Biografía de Don Cesáreo Díaz Emparanza

Fco. Javier Urrechua Líbano

Mayo, 1986



A la memoria de mi madre, Rita Mª Líbano Orube

Índice general

Índice de imágenes

Agradecimientos

- Al Colegio Médico de Vizcaya, y en especial a la Srta. Mª Jesús.
- A la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao y en especial a su bibliotecaria Srta. Montse.
- Al Hospital Civil de Basurto y en especial a su bibliotecaria Srta. Maite.
- A la familia Díaz-Emparanza Barañano y especialmente a D. Ignacio y D. Pedro agradezco toda su colaboración así como la cesión y autorización para reproducir las fotografías de D. Cesáreo.
- A la familia Cestona - Barrena.
- A D. Anastasio Alcorta.
- Al Dr. Líbano.
- Al Dr. Maruri.
- A la Srta. Elena Ramos Garate.
- A la Sra. Dña. Begoña Azcona.

Sin cuya colaboración y ayuda no hubiera sido posible llevar a cabo esta biografía. A todos, mi más efusivo agradecimiento.

Fco. Javier Urrechua Libano

Capítulo 1

Introducción

Aquél atardecer de mayo de 1942, me encontraba en la huerta de mi casa en Algorta con algún amigo o compañero de clase tratando de prestar atención a nuestras colecciones de cromos de navegantes y hombres ilustres, con la intención de intercambiarnos los *repes*.

Pero no podía concentrarme. Todos mis sentidos estaban pendientes de lo que, arriba, adentro, en casa, en el cuarto de mis padres estaba ocurriendo.

Tenía doce años recién cumplidos. La primavera estaba dando las últimas bocanadas, la claridad del sol permanecía cada día más tiempo hasta llegar al cénit del solsticio de verano ya cercano. Y disfrutábamos de una primavera algo inusual en nuestras latitudes de lo que habitualmente nos tiene acostumbrados dicha estación.

Era el quinto hermano de los ocho vivos y el sexto de los habidos en el matrimonio de mis padres.

Ni adulto, ni niño, simplemente adolescente en sus primeros balbuceos. estaba en el *ecuador* de la familia y no se contaba conmigo para ciertos asuntos serios.

Sabía que ocurría algo ... Mi madre estaba enferma y en la cama. Hacía varios días, quizá semanas que mi tío, el Dr. Libano no dejaba de venir todos los días a visitar a su hermana, mi madre.

Yo era el *recadista* de casa. Iba y venía de la farmacia con medicamentos para la enferma.

Todavía recuerdo el Piramidón, el Prontosil y aquellos balones de oxígeno, marrones, con un olor característico que nunca olvidaré.

Mi madre se moría. pero yo, dada mi edad, no acababa de darme cuenta de aquella realidad.

Pero aquella tarde, repito, algo extraordinario estaba ocurriendo en casa. Mi padre nervioso subía y bajaba del cuarto de mi madre. Mis hermanos se intercambiaban frases cortas en tono bajo. Serios y con la mirada preocupante, ojos brillantes.

Yo les miraba y trataba de adivinar lo que pasaba.

Es cuando oí algo sobre la pronta llegada de otro médico.

Estaba acostumbrado a ver sólo a mi tío. Pero el que viniera otro médico a casa era algo extraordinario.

Se esperaba de un momento a otro que llegara ese médico *amigo de mi tío* que venía a ver a mi madre.

Debía ser un médico *fuera de serie*. Algún médico que esperaban curara definitivamente a mi madre.

Notaba como todos, a pesar de su desasosiego, sentían un respiro, un rayo de esperanza, ante la inminente llegada de D. Cesáreo.

Sí, así se llamaba aquél Dr. a quién se le llamó en consulta. Era D. Cesáreo Díaz Emparanza.

Recuerdo que se oyó el ruido del motor de un coche que paraba. Llamaron a la puerta de la calle. Había que atravesar un caminito que discurría por la huerta, donde yo estaba en aquellos momentos, para poder abrir la puerta que daba a la calle.

¡Todos atentos!

Efectivamente, era él. Le vi aparecer acompañado de mi tío. venía con sombrero y gafas. de mediana estatura. Serio. No hablaba. Con paso rápido no se detuvo a saludar a nadie. Entró en casa. Subió, supongo, al cuarto de mis padres, y al poco tiempo, unos veinte minutos, salió, rápido como había llegado, apenas pude verle esta vez, porque al mismo tiempo ya estaba mi hermana mayor dándome unas recetas para que vaya a la farmacia a traer, posiblemente, lo que D. Cesáreo había recetado.

Este es mi recuerdo. Esta es la impresión que quedó grabada en mi mente y corazón de aquella última tentativa que se hizo, llamando en consulta a D. Cesáreo Díaz-Emparanza, como la definitiva y única para poder salvar la vida de mi madre que a los pocos días, quizá dos, fallecía un 28 de mayo de 1942, a los 47 años víctima de una *endocarditis lenta*.

D. Cesáreo Díaz Emparanza tenía una aureola bien ganada. Sus diagnósticos eran precisos y solicitados por propios y extraños, médicos y pacientes, todos confiaban en la sabiduría y buen hacer de D. Cesáreo.

Así es como de una forma tan entrañable y al mismo tiempo tan angustiosa pude conocerle y supe de su existencia y trayectoria profesional.

¡Gloria a él!.

Capítulo 2

Orígenes y nacimiento de D. Cesáreo Díaz Emparanza

D. Cesáreo, nace en la villa de Cestona el 20 de Abril de 1879 a las 8 de la mañana, en una casa del Arrabal, luego San Juan, casa que existe aún y que entre la gente del pueblo llaman *la casa de D. Pedro*.

Bautizado en la parroquia de Ntra. Sra. de la Natividad de la susodicha villa guipuzcoana. Es el segundo hijo de una familia numerosa. Cuyos padres eran D. Pedro Díaz Carredano y Dña. Gregoria Emparanza Barrena.

Uno de sus hermanos, una niña, murió al nacer, así como el pequeño, Ángel, que falleció cuando tenía cuatro o cinco años. Los demás, fueron Félix, ingeniero, Julián, médico, Luis, médico-cirujano (el que más le ha sobrevivido a D. Cesáreo, pues falleció el día 8 de Septiembre de 1984 en Bilbao. Miembro del Cuadro de Honor de los Médicos Españoles), Petra, Cristina, Paula, Carmen y dos hermanas más que fueron religiosas, una, María, murió en Chile y otra, Ángela, en Bilbao en el Convento de las Esclavas del Sdo. Corazón.



2.1: Cesáreo y su hermana María

El padre de D. Cesáreo, D. Pedro Díaz Carredano, nació en Amurrio (Alava) el 7 de Junio de 1852, bautizado en la Iglesia Parroquial el nueve de ese mismo mes, hijo de Cesáreo Díaz y de Juliana Carredano.

Estudió bachiller en Vitoria, alcanzando el título el 12 de Septiembre de 1869. Estuvo también en la Academia y Escuela de Bellas Artes de la capital alavesa, siendo galardonado con el primer Premio de dibujo en la sección de figuras el 14 de Abril de 1867.

Estudió medicina en Valladolid, licenciándose en dicha Universidad el 5 de Mayo de 1876.

Curiosamente, siendo estudiante de medicina, prestó servicios sanitarios en el ejército carlista el año 1875, y con un comportamiento tan ejemplar que fue premiado con la Cruz de San Fernando de primera clase debido principalmente a que a pesar de estar herido siguió prestando atención y curando a los demás soldados.

D. Pedro Díaz Carredano se trasladó a Cestona (Guipúzcoa) para ocupar el puesto de médico titular interino, donde conoció a la que luego sería su esposa, madre de D. Cesáreo, Dña. Gregoria Emparanza Barrena, natural de Cestona, hija de Luis, natural de Cestona,

y Josefina Florencia de Aizarna. Casándose en la Parroquia de Ntra. Sra. de la Natividad el 22 de Junio de 1876.

Fué nombrado médico titular de la villa de Cestona el 7 de Febrero de 1880 y colegiándose en el Colegio Médico de Guipuzcoa el 5 de Mayo de 1899, con casi seguridad, coincidiendo con la fundación de dicha entidad.

El famoso escritor, donostiarra, Pío Baroja, médico de profesión, pero que como todos sabemos, ejerció como tal muy poco, escasamente dos años, precisamente el tiempo que estuvo en Cestona, fue nombrado en 1896 segundo médico titular en Cestona (existe al final de la *Okerra Kalea* una plaza y en una de sus casas una placa recordando su fugaz paso por la villa guipuzcoana).

Tuvo algunos roces con D. Pedro Díaz Carredano por razones no muy precisas, quizá de jurisdicción o de problemas de autoridad (se habla de que D. Pío Baroja, sin pedir permiso a las autoridades competentes, cura párroco, alcalde, al mismo médico titular más antiguo D. Pedro, sacó del cementerio restos (huesos) para su estudio). O quizá hubiera razones de competencia profesional, el caso es que en algunos retazos de los escritos de D. Pío se hacen menciones no muy agradables ni correctas de D. Pedro Díaz Carredano y le trata a éste despectivamente. Concretamente cuando D. Pedro presentó a D. Pío al P. Coloma, el autor de *Pequeñeces* y *Jeromín*, a la sazón en el Balneario de Cestona, dice Baroja: *“Fui presentado por el otro médico de la localidad de bastante más edad y con raíces en aquel lugar, que se las daba de pontífice.”* Y que quizá también D. Pío Baroja se inspirara en D. Pedro Díaz Carredano para escribir la novela *El árbol de la ciencia*, trasladando el personaje y el lugar a un pueblo de la Mancha.

El caso es que D. Pedro, a pesar de la opinión de Baroja, fue un médico ejemplar, querido por todo el pueblo de Cestona, arraigado

en el mismo por su matrimonio y el nacimiento de todos sus hijos (incluido D. Cesáreo, claro es). Y que aunque originario de Alava, zona no vascoparlante, llegó hasta aprender nuestra lengua vernácula.

Todavía, *los más ancianos del lugar* le recuerdan con su gorra y visera oscura haciendo visitas y a veces montado a caballo para ir a los caseríos y zonas alejadas del pueblo.

Tan apreciado, era, que a su jubilación, ocurrida el 18 de Diciembre de 1924, después de 47 años de servicios, el pueblo de Cestona le quiso demostrar todo su cariño y agradecimiento, regalándole una placa de plata con la firma del Ayto. y vecinos de la villa, figurando desde entonces, en el despacho de su casa de Cestona, hasta hace dos o tres años que fue sustraída por unos ladrones que entraron en la finca.

Murió en Cestona el día 22 de Julio de 1928 causando gran sentimiento.



2.2: D. Pedro Díaz Carredano y Dña. Gregoria Emparanza Barrena, ancianos ya, padres de D. Cesáreo, delante de la puerta principal de la casa de Cestona.



2.3: Casa de la familia Díaz-Emparanza en Cestona donde nació D. Cesáreo y vivió sus primeros años.



2.4: D. Cesáreo y su esposa Dña. Rosario Barañano.

Capítulo 3

Personalidad humana

Sin ánimo de equivocarnos, cuidándonos mucho de citar nombres, que en la apreciación objetiva tenemos cada uno, y evitando agravios comparativos, D. Cesáreo Díaz Emparanza, creemos, ha sido uno de los mejores médicos internistas del País Vasco.

Su *ojo clínico*, fruto de su saber, de su trabajo y de su inteligencia fue famoso en su tiempo. Y no tratamos de encumbrarlo arbitrariamente. Nuestra apreciación es coincidente con cuantos pacientes, compañeros, médicos y amigos que él tuvo hemos podido hablar.

Para descubrir mejor su personalidad y su carisma, bueno es que le situemos en el espacio y en el tiempo en que vivió.

Coincidió con una época de las más agitadas y evolutivas de la historia. Con un ritmo cambiante muy rápido y en ocasiones trágico.

La política, las artes, las modas y costumbres, la ciencia y especialmente la ciencia médica a la que más adelante, en otro capítulo nos referimos, pasaron por la vida de D. Cesáreo como veloz película.

Desde las postrimerías de las guerras carlistas, con la proclamación por Martínez Campos del Rey Alfonso XII, que coincide casi con su nacimiento, hasta el cruel martirio de Hiroshima y Nagasaki con la bomba atómica, pasando por la regencia de María Cristina, reinado de Alfonso XIII, la primera guerra mundial, mal llamada Europea, la guerra de África, la revolución rusa, la dictadura de Primo de Rivera, la proclamación de la segunda República en España, la revolución de Asturias, la rebelión de Franco con la guerra civil española, la segunda guerra mundial, la posguerra con el hambre y el racionamiento, la bomba atómica, el Armisticio, etc. etc.

Igualmente vivió D. Cesáreo otros acontecimientos fruto de la tecnología progresiva y complicada de los tiempos; el cine mudo, el sonoro, el tranvía eléctrico, los primeros pasos de la aviación, etc. etc. Sesenta y nueve años en la vida de D. Cesáreo.

D. Cesáreo fue educado en un ambiente familiar profundamente cristiano y sencillo, su madre Dña. Gregoria, fallecida el 12 de Diciembre de 1934, fue modelo de mujer religiosa y de amor a sus hijos. Por todo ello recibió una serie de vivencias que luego le sirvieron para adornar su buen quehacer.

Recibió también de su padre recomendaciones aleccionadoras para el comportamiento con los enfermos.

Aún se conservan cartas que D. Cesáreo recibió de su padre cuando estuvo sustituyendo interinamente al médico titular del cercano pueblo de Deva. Son todas ellas un completo curso de Deontología Médica. En una de ellas le expone el modo de visitar a los enfermos, escuchando lo que diga la familia: haciendo un buen interrogatorio y explorar por aparatos. Que sea cauto en los diagnósticos y no haga diagnósticos bruscamente, que insista en si se ha enterado del tratamiento indicado.

En otra le dice su padre:

> *Estudia lo que puedas si tienes tiempo o poco trabajo. Si tienes alguna consulta con alguno, ten serenidad y expón tu idea clara, lo más científicamente que sepas. Con los niños mucho cuidado, si alguna vez formulas opio.*

y sigue:

> *No vaciles en pedirme consejo. En los partos no tengas cuidado. Primero saber si el embarazo está a término. Segundo si ha habido buenos partos anteriores. Precisar la presentación sin miedo y la posición y se puede dar un pronóstico. Si la presentación es cefálica casi siempre termina bien. En ocasiones desde que empieza la dilatación hasta que termina pueden pasar siete horas o más.*

No tienen desperdicio los consejos que le da su padre en esta otra carta:

> *Estudia, visita con cuidado, no canses a nadie. Sé atento con todos. Mira bien lo que hacer y saldrás bien, según te desea tu padre. Pedro.*

Del mismo estilo es esta otra carta del 8 de Marzo de 1902 de la que copiamos algunos retazos:

> *Estudia mucho, como cuando eras estudiante, aún en los mismos libros que has estudiado, que siempre te enseñarán algo nuevo o te recordarán lo que antes le enseñaron. Aprende lo que puedas de tus compañeros, pues*

> *Médico como ellos eres. Pon en práctica tus conocimientos teóricos, ten ánimo, no titubees, aunque tampoco debes precipitarte y verás que ese puesto donde estás te servirá de escuela práctica para tus visitas en la población que llegarás a tenerlas con el tiempo*.

Sigue dando consejos de que sirva bien a sus superiores y a sus compañeros, que sea afable y trate bien a los enfermos. Que practique lo que pueda la cirugía, empezando por lo más sencillo. Le aconseja examinar con cuidado a sus enfermos.

Curiosas son también las recomendaciones que le hace el padre en esta otra carta, del 28 de Junio de 1902 al tiempo que podemos hacernos una idea de los honorarios médicos de aquel entonces:

> *De todos modos si es una casa regular no pidas menos de 50 pesetas por el parto y 2,50 pesetas por visita: para rebajar, siempre se puede*.

D. Cesáreo cursó sus estudios primarios en la escuela municipal de Cestona. De esos primeros años en la escuela no podemos dejar de copiar lo que el Dr. Benigno Oreja, condiscípulo de él, dijo en la Sesión Necrológica, que la Academia de Ciencias Médica y el Colegio Médico de Bilbao celebraron en su memoria. Decía así el Dr. Oreja:

> *Durante sus primeros pasos escolares, no quiero dejar de consignar una cualidad que especialmente le caracterizó, y fue la obediencia y el respeto de aquél su maestro que le inició en las primeras letras; hombre que creía en aquel aforismo* que la letra a sangre entra*, raro era el día que sus condiscípulos no nos ganábamos un tirón del pabellón de la oreja, algún coscorrón y, lo*

que era más brutal, el golpe con una regla en las yemas de los dedos, con las manos colocadas en posición de cono.

Pues bien, yo creo que el único que se salvó de estas atrocidades fue Cesáreo, pues no recuerdo que ni una sola vez le hubiera castigado.

Ingresó en el Instituto de Segunda Enseñanza de San Sebastián el 16 de Septiembre de 1889 a la edad de 10 años.

Los tres primeros años los realizó por libre, siendo sus principales maestros un sacerdote de Cestona D. C. Ubiria y su mismo padre. Los dos años siguientes estudió como oficial en el mismo Instituto. Obteniendo el título de Bachiller el 27 de Marzo de 1894.

En el bachiller también fue buen estudiante y se caracterizó por su timidez e ingenuidad, como así también lo recuerda el Dr. Oreja:

Siempre buen estudiante, por aquella época empezó a bosquejarse su carácter con dos características principales: la ingenuidad y la timidez, que las ha conservado hipertrofiadas en todo el curso de su vida.

Empezó los estudios de medicina en la Facultad de la Universidad de Valladolid en 1894, licenciándose en dicha Universidad el 11 de Junio de 1901 con Sobresaliente y Premio Extraordinario.

Durante esta época, escribe el Dr. Benigno Oreja, *hay que recordar el ambiente en que se movía el escolar universitario.*

Horas perdidas en el café jugando al dominó, la tasca, el tugurio jugando al ”monte“ y las mayores facilidades para ser víctima de cualquier enfermedad venérea, sin que aún existiera el Salvasán ni la Penicilina para combatirla.

> *Cesáreo, por las dos características apuntadas, y acaso por sus arraigadas convicciones religiosas, creo poder asegurar se mantuvo fuerte e incólume en aquel ambiente peligroso, no teniendo más anhelo que el estudio y la vida decorosa.*

En Marzo de 1901 se traslada a Bilbao para hacerse cargo de la plaza de Médico de guardia en el antiguo Hospital de Atxuri por acuerdo del Exmo. Ayto. hasta el 20 de Enero de 1902 que pasa a médico auxiliar en el mismo hospital para su traslado posterior al Hospital de Basurto.

Ejerció medicina general en Bilbao, asistió a partos, hizo cirugía y fue un buen médico consultor en todo el ámbito vasco y provincias limítrofes. Santander, Logroño, Burgos, etc. (En capítulos siguientes nos extenderemos en más consideraciones sobre su vida estrictamente profesional).

De soltero, vivió en una pensión de la bilbaína calle de El Perro.

Se casó con una bilbaína, Dña. Rosario Barañano y Piris el 25 de Octubre de 1910. Vivió primeramente en la calle Jardines, más tarde en la calle Vda. de Epalza y por fin en Gran Vía 28 donde murió el 18 de Noviembre de 1948 a los 69 años de edad.

El matrimonio Díaz-Emparanza Barañano tuvo ocho hijos, vivos todos: Pedro (médico), Rosario, Juan María (médico), Gabriel (médico), María, Ignacio (Ingeniero Industrial), Teresa y Begoña. Debemos añadir que D. Cesáreo tiene en la actualidad dos nietos médicos: Juan María Díaz-Emparanza Amilibia y José Manuel Díaz-Emparanza Fernández. Cuatro generaciones de médicos desde D. Pedro Díaz Carredano hasta nuestros días. ¡Hermosa orla para adornar aún más la memoria de D. Cesáreo Díaz Emparanza!.

Gran aficionado a la música, como todos o casi todos los hermanos y sus hijos y nietos siguen la afición. Fue socio de la Filarmónica

de Bilbao y siempre que el tiempo lo permitía asistía a sus conciertos. Ya en su Cestona natal fue tiple en la parroquia y de adulto conservaba una voz fuerte quizá abaritonada. Cantaba los solos en la Salve a la Virgen en la víspera de la Natividad, el 8 de Septiembre en la Iglesia parroquial. Incluso, el último verano que pasó en Cestona tuvo interés y empeño en ir a escuchar la Salve vespertina.

Andarín empedernido, no perdía ocasión de ir al monte con sus hijos o con sus amigos siempre que iba a Cestona. Al Ertxina, frente a su casa, al monte Ernio pasando por Aritxueta aunque se tardaba más. Algunas veces llegaba a la cumbre del famoso Izarraitz, siendo la excursión más larga. Allí, D. Cesáreo, contemplaba en los días claros San Sebastián, Hendaia y por supuesto a sus pies veía el Santuario de Loyola. Le gustaba pescar truchas en el río Urola, y era un buen setero. Y como no tenía coche hacía andando su recorrido al Hospital y a las visitas.

Cuenta el que fue su discípulo en sus primeros años en el Hospital de Basurto y más tarde su compañero en el mismo, el eminente médico otorrinolaringólogo de gloriosa memoria Dr. García Hormaeche:

> *Yo he ido a cazar en el campo con D. Cesáreo. Le gustaba mucho el campo y la caza. No era mal tirador de caza al vuelo; pero tomábamos el deporte con toda comodidad. Nunca podré olvidar su frase cuando íbamos al campo, con la sana intención de matar unas codornices. - "Dígame D. Daniel, ¿Qué mal nos han hecho esas infelices volátiles para que nosotros provistos de unas armas de fuego, vayamos a cortar su existencia en esta su vida?" y yo le decía: Tiene usted mucha razón D. Cesáreo, sigamos sentados a la sombra y más tarde continuaremos nuestro paseo por el campo. Que los otros maten si quieren las infelices codornices.*

> *"Lástima que sea ley natural, lo que sucede en la escala ecológica, el que los unos animales, se coman a los otros, y que nosotros, los Hominales, tengamos que matarlos para comer, y tengamos que matarnos para vivir".*

¡Qué pensamientos tan actuales para la época que vivimos!. Se puede decir sin temor a equivocarnos que D. Cesáreo era un ecologista de primera línea, y al mismo tiempo, compartiendo las ideas con D. Daniel García Hormaeche, D. Cesáreo era también un amante de la paz y el respeto a las vidas humanas.

Curiosamente, D. Cesáreo no logró nunca aprender a nadar ni a andar en bicicleta.

Era un hombre abierto a todas las artes, literatura, música. Sus lecturas preferidas además de las de medicina, eran las obras de arte, los episodios históricos, guerra europea y conquista de América, aunque para poder conciliar el sueño, muchas noches llevaba a su habitación novelas policiacas que quizá le distrajeran de sus muchas preocupaciones.

Nunca dejaba de visitar museos, monumentos o catedrales en sus viajes, ya que el arte le gustaba mucho.

Como distracción favorita en Bilbao, y sobre todo cuando vivió en la calle Vda. de Epalza, era ir al Café Inglés después de comer a reunirse sólo media hora, con sus amigos más asiduos: Carlos Mendaza, Pedro Múgica, Salaverri, y otros.

No siendo nunca gran fumador, fumaba, sin embargo, algún cigarrillo de picadura Gener. Quizá cuatro o cinco cigarros al día que se cuidaba muy bien de hacerlos a la noche, guardándolos en una petaca para consumirlos al día siguiente.

Alguna noche, entre las muchas que pasaba insomnio por sus preocupaciones, para calmarse y distraerse fumaba algún pitillo. So-

bre todo cuando practicaba la cirugía gastro-intestinal en el Hospital, era tal su tensión nerviosa que las preocupaciones no le dejaban en paz, no dormía bien, debía leer mucho y fue un tormento para su vida. Con casi seguridad debió dejar la cirugía por tal motivo.

Era muy aficionado a leer el periódico de la tarde para dedicarse luego a estudiar en su despacho, acostándose tarde.

Al final de sus años solía acostarse más temprano de lo acostumbrado, quizá cansado ya, aunque repetimos, padecía con frecuencia de insomnio impidiéndole dormir lo suficiente.

Buen conversador, ameno, hablaba con mucha gente, sin importarle clase ni estilo. Era muy conocido en el Bilbao de entonces en muchos estamentos. Su gran cultura le permitía acercarse a todo el mundo.

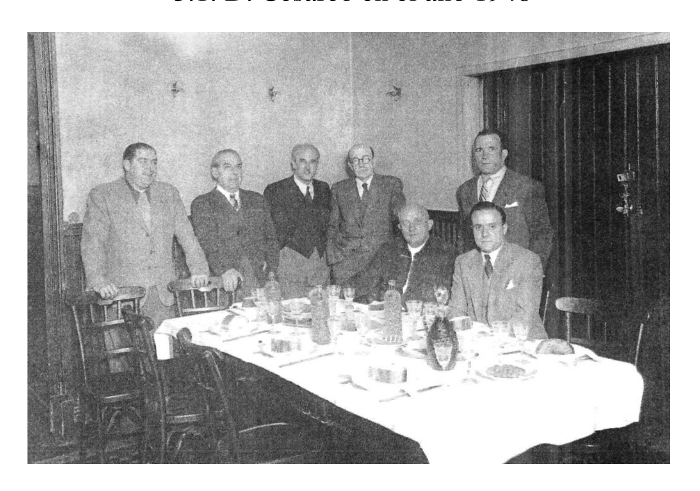
Como buen vasco, era tímido, blando de corazón, poco dado a lo espectacular y quizá eso mismo influyó en su carácter con una aparente hosquedad que usaba para defenderse y librarse de las acometidas del prójimo. A veces obran los tímidos por explosiones, con maneras bruscas, porque les es difícil disimular su fácil vulnerabilidad, sobre todo frente a los avatares de la vida, como a los que D. Cesáreo tuvo que defenderse en la dura lucha profesional.

Sufría con el enfermo. A la cabecera de la cama pasaba horas y noches. Los grandes médicos como D. Cesáreo viven minuto a minuto la enfermedad del paciente. Se entregaba de cuerpo y alma al enfermo. Su grandeza de corazón y su gran profesionalidad le hizo merecer el cariño y la admiración de todos los que de una forma u otra tuvieron necesidad de acudir a él.

Se volcaba con los más menesterosos y muchas veces no ya sólo no cobraba sus honorarios sino que debajo de la almohada del enfermo dejaba buenamente lo que podía para las atenciones del mismo.



3.1: D. Cesáreo en el año 1948



3.2: Amigos y compañeros en una comida celebrada pocos meses antes del fallecimiento de D. Cesáreo.

Tenía especial predilección por atender a sus paisanos cestoneses, más de uno cuenta cómo en épocas difíciles, en la guerra civil concretamente, se trasladaba a Bilbao para que D. Cesáreo le solucionara *su problema*. Sabía que iba a encontrar una buena acogida y mejor respuesta.

Sus ideas políticas coincidían en cierto modo con las carlistas sin que por ello militara en ningún partido político concreto ni jamás se distinguió por su intransigencia. Antes, por el contrario, supo valorar más la amistad y el afán de hacer el bien que otras razones. Tan es así que a su amigo, compañero y paisano D. Julián Guimón de grandioso recuerdo entre los vizcaínos, le ayudó cuanto pudo para acelerar su salida de la cárcel en la que la injusticia del régimen franquista le tenía recluido por sus ideas nacionalistas. Posiblemente en algunas otras ocasiones más, D. Cesáreo, llevado por su gran integridad y amor al prójimo ayudó con su prestigio y fama de hombre de bien a otras personas en parecidas circunstancias a las que se encontró el Dr. Guimón.

Era profundamente religioso. Se dirigía espiritualmente con un confesor agustino, a pesar de que tenía gran amistad con los jesuitas y otros sacerdotes.

Capítulo 4

Perfil médico del Dr. Díaz Emparanza

No podía ser de otra forma, D. Cesáreo, todo un hombre, con sus defectos y virtudes, fue evidentemente también un gran médico.

Y no tan sólo se distinguió en el ejercicio profesional de la medicina, con el título en el bolsillo, sino que en su formación en la Facultad de Medicina de Valladolid, siendo estudiante fue también un alumno aventajado.

Nada menos que veinte sobresalientes, de los cuales, le dan premio de matrícula de honor en seis y mención en tres asignaturas. Dos notables, uno en Higiene privada y otro en Clínica médica 2º, y cuatro aprobados en las asignaturas del curso Preparatorio. Además obtiene nota buena en alemán, lengua obligatoria entonces en la carrera. Francés lo aprobó en el bachiller en San Sebastián (curso 1891-92).

En enero de 1897 hubo un concurso extraordinario en la Universidad de Valladolid, abierto por D. Luciano Clemente y Guerra,

profesor de Fisiología en Valladolid y D. José Gómez Ocaña de la de Madrid, entre los alumnos de Fisiología del mismo curso de ambas Facultades. La Memoria que presentó D. Cesáreo fue la premiada. El 11 de Octubre de ese mismo año, de 1897, es admitido como alumno interno no pensionado. A los pocos meses, el 20 de enero de 1898, por oposición, se le confirmó en dicho puesto. Y ya al año siguiente, en enero de 1899, le ascendieron a alumno interno pensionado con el haber anual de 462,50 ptas.

Curiosamente, en el ya citado homenaje póstumo que la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao celebró en su memoria, el Dr. V. Juaristi, condiscípulo de Facultad, envió un escrito que fue leído por D. Ramón Zumárraga, donde recordaba los años convividos en Valladolid como estudiante.

Decía así el Dr. Juaristi bajo el título de *El estudiante Cesáreo Díaz Emparanza*:

> *Viniendo de Burgos por la carretera, se entra en Valladolid por las huertas del Carmen, con sus bardas de adobe y su noria de jumento, que dan lombardas y escarolas. Una, la primera, y la mayor sólo da cruces y cuervos: es el Cementerio; la última pequeña es la del Sr. Lorenzo. Pasada ésta, comienza la calle de Santa Clara que toma su nombre de un convento de altas y herméticas paredes; y frente a él una casita de dos pisos, en la que viví como estudiante solitario los siete años de mi vida universitaria y en la que por vez primera, nos vimos Cesáreo y yo, una tarde de Abril de 1895.*
>
> *En ella habitaba un viejo y mal avenido matrimonio. El, que se hacía llamar Félix, era el tipo clásico del hidalgüelo sin blanca ni ganas de buscarla; ella era una vascongada, beata y avinagrada, pero limpia. Por*

una antigua amistad con parientes míos, de Fuenterrabia, accedieron a mantenerme por dos pesetas diarias. Ni yo podía dar más ni ellos menos. Pero el pan y el sol de Castilla hacían milagros y, con esto y algo de las vecinas huertas, di el peligroso salto de la adolescencia de mis quince años a la virilidad de los veintiuno, cumplidos en el primero del siglo XX, en que Cesáreo y yo recibimos el mismo día y hora el título de médicos.

En mi casa, la vida se hacía en una pequeña pieza encalada, con una camilla faldera en el centro, una alhacena en la pared (en la que, metiendo la cabeza, hubierais dicho "que estaba oscuro y no olía a queso") y como adorno unas antiguas litografías de toros y un reloj de pesas. Sobre la camilla, comíamos los tres, reñían los dos, estudiaba yo, rezaba su rosario doña Guadalupe y jugaban al tute "arrastrao" don Félix y el señor Lorenzo, el hortelano, hombre flaco, cenceño y mal afeitado. Cuando el juego se hacía tumultuoso, la patrona terminaba su rosario en la sillita, bajo el tic-tac del reloj, dedicando un avemaría *y un ósculo a varias medallitas que pendían de aquél. La mayor de todas llamó mi atención y quise saber a qué santo estaba dedicada. Y con asombro leí:* Joachino Rossini*, ¡Y pensar que, a lo mejor, el autor del "Barbero de Sevilla" habrá salido del Purgatorio por la piedad de aquella pobre mujer!*

Pues, sucedió una tarde que, estando reunida esta concurrencia a la hora del crepúsculo, antes de encender el quinqué, llamaron a la puerta. Abrió la patrona e introdujo al visitante inesperado, que saludó tímidamente.

Era un jovenzuelo blanqui-rubio y pelirrojo, de nariz corta, vestido de nuevo y sin prestancia ni desenvoltura.

— Este es Victoriano, nuestro sobrino — presentó doña Guadalupe, que no quería pasar por pupilera —Y este joven, dice que es guipuzcoano y viene a estudiar medicina.

Le dimos la mano los varones y le ofreció una silla de paja la etxekoandre*. Y Cesáreo, explicó:*

He estudiado el preparatorio *por libre, en Cestona, de donde mi padre es médico. Creo que sé las asignaturas, pero no lo que haya podido darse en el curso. ¡Quizá, nada de lo que yo he aprendido me va a servir!. Un amigo de San Sebastián me ha hablado de Vd. y he venido a pedirle que me informase, y me dejara algunos apuntes si los hubiera ... —¡Bien pensado!, repliqué. Habrá información, habrá apuntes y habrá tuteo, ¿eh?. En la Universidad no se hablan de "Vd." más que algunos tirillas de Derecho. Ahora, te llevas estos cuadernos. Y mañana en los Claustros, seguiremos hablando.*

Agradecido y cortés, Cesáreo se despidió dando a todos la mano, incluso al señor Lorenzo, el cual (entonces ni yo lo sabía) era nada menos que ¡el Verdugo de Valladolid!

* * *

Los dos bisoños salimos bien de la prueba del curso. Y la siguiente nos volvimos a encontrar, cordialmente,

ante el pórtico de la Facultad recién levantada no lejos de mi casa, en la que todo seguía lo mismo, menos las partidas de tute que fueron suprimidas por defunción del señor Lorenzo, que se indispuso mortalmente al dar garrote a dos reos de Villalón.

Tuvimos, aquel primer curso, buena fortuna con los profesores: uno era D. Leopoldo López Garcia, padre del compañero que honrosamente ha sido muchos años el Jefe del Laboratorio de Basurto. Dios lo tenga consigo.

D. Leopoldo era sabio y un héroe, bueno y pobre, que vivió en una digna estrechez enseñando en un aula que llamábamos la bohardilla *aquellas cosas que no interesaban ni a los muchachos ni a los demás catedráticos y cuyo aprendizaje, en París, junto a Ranvier le había costado su juventud y su patrimonio. Cesáreo y yo tomamos aquello en serio; mis dibujos estuvieron también a disposición del amigo.*

Otra circunstancia feliz fue que a la cátedra de Técnica Anatómica vino un vizcaíno de gran corazón: D. Federico Muruete Goyena, a quien todos recibimos con júbilo, especialmente los vascos, que celebramos su triunfo en las oposiciones con un banquete de plato único: bacalao a la vizcaína *a cuyo final cantamos alegremente el* Boga-boga.

Cesáreo se había aposentado en una especie de Casa de la Troya *más tranquilo, en la que pagaba sus buenas tres o cuatro pesetas y supo aislarse para trabajar de tal modo que fuera de la Facultad, no existía: ni en el Café Suizo, ni en la taberna de Balbino; ni en el paseo,*

ni en el Teatro, ni mucho menos en los bailes de modistillas. Para tales cosas no teníamos ni edad, ni dinero, ni tiempo, ni ganas. Los dos habíamos venido a la Facultad a estudiar y ¡Vive Dios, que lo hicimos bien!. Curso tras curso, al marcharse a sus hogares los bulliciosos muchachos, quedábamos frente a frente los empollones *a disputarnos las matrículas. En nuestra promoción nos mantuvimos en guardia, espada en mano, hasta el final, los tres que ya llamaban* los tres mosqueteros, *Cesáreo, Esteban Cebrián y yo; algunos otros se añadían ocasionalmente, pero caían acuchillados. Esteban Cebrián era un vallisoletano menudo y moreno, inteligente, pero reservado y poco afectuoso. Hizo gran amistad con Cesáreo, especialmente desde que ambos entraron en la Clínica como internos, mientras que yo me distanciaba de ellos ingresando en el grupo de los* modernizantes *como alumno auxiliar del Dr. Simonena, que promovió, con sus métodos de enseñanza, una saludable revolución en la Facultad.*

A Cesáreo le fueron saliendo entre la corta nariz y el grueso labio unos pelitos rubios, y a mi otros morenos, cuando ya estudiábamos en cuarto, con otro catedrático de origen vasco: Sagarra Lascurain, que nos distinguió. La aplicación y la austeridad de Cesáreo eran insuperables; yo estudiaba mucho, pero hacía concesiones a mi fantasía: compré de ocasión, una bandurria, que llegué a puntear con maestría; canté en algunas misas con el Orfeón Vasco; dibujaba ..., pintaba ..., hasta tomé, con un viejo maestro italiano, algunas inútiles lecciones de esgrima y de danza. Lo de la pintura fue en serio, pues

enterado el profesor D. Salvino Sierra de que yo lo hacía bastante bien, me encaramó en unos andamiajes y me hizo llenar de grandes cuadros murales el Anfiteatro de Anatomía y la Sala de Disección, donde aún se pueden admirar.

Ya por entonces hicimos nuevos amigos. Cesáreo tuvo como mentor al entrar en la Clínica, a un excelente muchacho castellano, algo basto de traza, pero de claro entendimiento: Ignacio Zarza Bernabé que fue muy útil al interno novel. Este, no lo olvidó jamás, y, en la primera ocasión, ya médico en Basurto atrajo a Zarza a Bilbao en donde todos le habéis conocido y estimado como merecía. Otra nueva amistad, fue la de Benigno Oreja, condiscípulo, más joven, en el Bachillerato y que pronto nos superó en cuanto a ganar fama y lana. Un peldaño más arriba y también estudiante modelo estaba el simpático Pepe Beguiristain. Yo trabé amistad con un tránsfuga de la Escuela de Arquitectura, Vicente Aristegui, hoy muy querido y respetado en San Sebastián, con el cual sin faltar un día a la hora del véspero y las tardes dominicales, paseaba charlando de arte y de Historia, a la que nos había aficionado el profesor de Patología D. León Corral. Otro buen amigo de ambos, aunque no de nuestra intimidad, fue Mancio Mulero Crijalba, que hoy ejerce su profesión, animosamente con un cochecito de paralítico en el vecino pueblo de Las Arenas. Por cierto que a darle estos ánimos contribuyó, decisivamente, una carta mía que le instaba a sobreponerse a su desgracia en vez de pedir compasión.

> *Por fin, un día de Septiembre de 1901, los tres mosqueteros y un par de agregados nos encontramos, pluma en ristre, ante unas cuartillas numeradas y selladas, con un epígrafe: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LA INTUBACIÓN Y LA TRAQUEOTOMÍA. Ninguno habíamos visto traqueotomizar, ni entre los profesores había quien supiera intubar ... Pero escribimos mucho y bien. Yo triunfé, más por las letras que por las ciencias, pues utilicé mis conocimientos de Arte y de Historia. Me llevé el Premio de la Licenciatura; pero con motivo de Bodas Reales se concedieron dos más, que se dieron a Cesáreo y a Esteban Cebrián, entre los aplausos y parabienes de los compañeros a quienes abrazamos en despedida cordial; yo, especialmente a* ***Cesáreo Díaz Emparanza, que fue el más estudioso, el más modesto, el de mayor vocación, el más austero, bueno y casto de mis condiscípulos.***
>
> *De allí partimos los jóvenes e inexpertos pilotos con nuestras ideales navecillas, en blanco el libro de ruta, nuevas las velas desplegadas, a todos los vientos. Medio siglo ha durado el periplo. Ahora, los viejos Capitanes, esperamos anclados en el último puerto la señal de partida para la Eternidad, que ya sonó para Cesáreo, nuestro ejemplar camarada que está gozando de la Gloria, que a todos os desea: V. Juaristi.*

Jugoso y ameno el recuerdo del Dr. V. Juaristi de D. Cesáreo en su vida de estudiante.

Pero aún fue más jugosa y amena, más movida, más llena de colorido y la vida profesional del ilustre Dr.

No olvidemos que D. Cesáreo conoció y vivió una época histórica muy evolutiva de la medicina. De usar la receta magistral con preferencia a la de específicos, pasando por los sinapismos y cataplasmas, las ventosas, las sanguijuelas, las cápsulas eupépticas del Dr. Pizá, las de sándalo, el Jodalbacid, las pastillas clorobiopatésicas, el hedonal, el salvarsán, los purgantes de ricino, las inyecciones de colesterol, el jarabe de médula de vaca, los papeles fumigadores antiasmáticos del Dr. Andreu llegando a los antibióticos, penicilina y la estreptomicina, sin olvidar las drogas sulfas y sus progenitores los prontosines, rubrún y alba, la utilización del electrocardiógrafo y el electroencefalógrafo. Contempló también los avances de la cirugía, del laboratorio, de la fisiología y de las otras especialidades médicas.

Si repasamos tanto las Actas de la Academia de Ciencias Médicas, Gaceta Médica del Norte, como las Actas del Hospital Civil de Basurto, encontraremos a D. Cesáreo Díaz Emparanza referido en multitud de trabajos, separatas, mesas redondas, casos clínicos, artículos y actividades gerenciales y académicas.

Junto a él aparece toda una pléyade de profesionales médicos con rancio sabor en la historia de la Medicina Vasca y otras personalidades relacionadas con la misma que coincidieron con el Dr. Díaz Emparanza en diversas circunstancias, y que sin guardar estricto orden cronológico, y quizá omitiendo involuntariamente a algunos, pasamos a citarles a continuación: Araluce, Areilza, Alonso, Aparicio, Arriandaga, Bolivar, Camiña, Carrasco, Esparza, Espada, Galdiz, Gil y Gorroño, Gallijo, López, Murueta Goyena, Pascual, Santibáñez, Somonte, Otaola, Martínez, Mendaza, Mocoroa, Yzaguirre, Zarza, Aristegui, Unibaso, Castiella, Usobiaga, Saralegui, Entrecanales, Bravo, Landin, Gil Ibargüengotia, Delgado, López de Alberca, Orive, Camiruaga, Laguna, Zuazagoitia, Vicente San Sebastián, Azaola, Miguélez, Zuluaga, Amias, Leniz, López Abadia, García

Hormaeche, Manuel Salazar, Ledo, Atucha, Toledo, Guimón, Zulueta, Viar, López Albo, Mata, Prieto, Brey, Aróstegui, Arregui, Rey Baltar, José Salaverri, José Iraragorri, Pagadigorria, Luis Bilbao, Araquistain, Saldaña, Burzaco, Irurita, Arrese, Lozano, Serafin Iraragorri, Arizaga, Otaduy, Aranzadi, Hormaza, Echegaray, Valbuena, Gandara, Abad, Posse, Zumárraga, Esteban Clemente, Parra, Valero, Saralegui, Menjón, Pérez Andrés, Rodriguez de la Mata, Juaristi, Oreja, Justo Garate, Gutierrez Alonso, Tomás Corral, Rodriguez Pinto, Libano, Zincunegui, Landa, Obregón, Angel López Pérez, Maruri, Manuel Salaverri, Hermoso, Arrospide, Aya, Axpe, Zaldua, etc.

Otros no médicos son: Gregorio de la Revilla, Epalza, A. Sagarminaga, Jaime Aguirre, Justo D. Somonte, Francisco Rasche, Esteban Calle Iturrino, etc. etc.

No podemos dejar de manifestar nuestra insatisfacción en la cita de algunas otras personalidades médicas o relacionadas con ella que a lo largo de la vida del Dr. Díaz Emparanza tuvieron connotación directa con el ilustre médico, pero es obvio resaltar que la limitación de nuestra investigación y el no hacer excesivamente larga la lista nos ha obligado omitir algunos que con todo el derecho y justicia debieran figurar en la relación anterior.

Las mañanas las pasaba gran parte en el Hospital, desde las ocho de la mañana hasta la una del mediodía, yendo al *Sanatorio Zarza* del cual era socio del Dr. D. Ignacio Zarza, juntamente con el Dr. García Hormaeche y en sustitución del Dr. Galdiz que vendió su participación allá por el año 1921.

Una vez que venía de la Clínica del Sr. Zarza, pasaba la consulta en su casa a partir de las tres y media o cuatro y continuaba hasta las ocho. Visitaba enfermos, acudía a consultas que le solicitaban compañeros a muchos pueblos de Vizcaya y a lugares distantes de

Alava, Guipúzcoa, Logroño, Burgos, Santander, y muy en especial los pueblos norteños burgaleses.

Sabemos que D. Cesáreo practicó la cirugía digestiva. Y en palabras del Dr. Atucha *"practicó la alta cirugía, llegando a dominarla"*. Practicando en gran número gastroenterostomías con éxito, resecciones gástricas, hemicolectomías, apendicectomías y colecistectomías. Pero nunca abandonó la Medicina General, siendo un verdadero especialista en Medicina Interna. Quizá debido a su temperamento tuvo que dejar la cirugía.

Tenía un gran entusiasmo por su trabajo estando siempre al día en las innovaciones que la ciencia le proporcionaba.

Era eminentemente un buen clínico con espíritu crítico, que sabía escuchar no entercándose en sus opiniones sin antes contrastar con las ajenas.

En opiniones recogidas de compañeros de su época que trabajaron con él puede desprenderse la tónica general de la gran valía del Dr. Díaz Emparanza: *alta personalidad, tanto bajo el punto de vista científico como también bajo el punto de vista social y profesional*, escribe el Dr. García Hormaeche.

Fue íntegro en su conducta deontológica, jamás admitió la dicotomía ni el *peloteo* dentro de la profesión médica.

No podemos pasar por alto las impresiones recogidas por el Doctor Atucha en un día de D. Cesáreo en el Hospital en las palabras dirigidas en la Sesión Necrológica ya citada que la Academia de Ciencias Médicas celebró en memoria de D. Cesáreo en Diciembre de 1948:

> *En un tranvía de Santurce, a primera hora de la mañana, se ve a D. Cesáreo leyendo el periódico: al parecer está absorto en la lectura. Los que le conocemos, creemos estar en el secreto de que esta lectura, es un*

recurso para pasar desapercibido, y que no le desvíen de su trayectoria hasta el Pabellón. Efectivamente, le sale al paso un señor: No hay manera de que se libre del asaltante, ni fingiéndose absorto en la lectura, ni parándose de trecho en trecho. Los de retaguardia, sus discípulos, nos reímos: ¡Ya cayó!. A cierta distancia, se perciben unas voces cada vez más fuertes. El asaltante no se mueve, aguantando el chaparrón de palabras y ademanes de D. Cesáreo; en algunos momentos parece que el periódico va a volar. No hay duda, se trata del familiar de un enfermo que pretende llevarse a D. Cesáreo en aquel momento; este se resiste y difiere la consulta hasta finalizar su visita en el Hospital. Zanjada la cuestión, entra en su Sala, ¡buenos días D. Cesáreo! Rápidamente pregunta a la hermanita de la sala, cómo ha pasado la noche el enfermo de la cama X, informándose de cómo se ha mantenido el pulso durante la noche, y si le fueron administradas las gotas e inyecciones convenidas.

Inmediatamente se desprende de su sombrero, se pone el gorro y la impecable blusa y como una exhalación irrumpe en la sala, pasando por alto unas cuantas camas, hasta llegar al enfermo, hoy objeto de su preocupación.

Ya le tenemos sentado en la cama del enfermo, a quien cariñosamente le pregunta cómo se encuentra desde la víspera. Le reconoce rápida y cuidadosamente y vuelve a recorrer el camino andando, para empezar la visita en la primera cama, como los demás. Todos le seguimos, la Hermana con su almidonada toca y su alar-

gado libro de notas, el practicante con otro libro voluminoso, y un enjambre de estudiantes y médicos que íbamos a saborear la miel de sus enseñanzas.

Con calma, interrumpida a veces por su potente voz, (que a enfermos y médicos nos hacía saltar), lee con detalle la historia de cada enfermo ingresado en el día de la víspera; y ahora comienza su magistral labor. Insiste en el interrogatorio. Machaconamente pregunta una y otra vez, sobre el punto que le interesa de la historia clínica. Se preocupa siempre de que pongamos interés y atención al hacer la historia clínica, pues con su buen criterio sabía que de una historia clínica bien o mal enfocada depende muchas veces el éxito o el fracaso.

Una vez satisfecho comienza a explorar por el aparato al parecer afecto. Con su lápiz estilográfico, va marcando vertiginosamente el área de las distintas vísceras (corazón, hígado, bazo, etc.) y en un santiamén, el paciente aparece tatuado de rojo o azul.

Sigue la palpación suave y metódica del abdomen, regiones renales, auscultación minuciosa del corazón y pulmones, con el fonendoscopio y directamente por intermedio de un paño. Por último, no quedan sin revisar pupilas y reflejos rotulianos; esto en el caso de un enfermo cualquiera, que cuando se trataba de un paciente de sistema nervioso, no dejaba un solo reflejo sin explorar, amén de las sensibilidades superficiales y profunda, térmica y dolorosa.

Ha terminado la visita del Pabellón de hombres, siempre muy numerosa, y nos trasladamos al Pabellón de mujeres, donde quedan otras tantas enfermas que ver.

Pasada ya la visita en la sala de mujeres, nos trasladamos a un cuarto contiguo a la sala de enfermos, llamado sala de curas, donde hay que hacer una punción torácica, para encontrar el sitio de un probable absceso pulmonar, o pleurosis enquistada.

Efectivamente, en el sitio marcado con una cruz por el Maestro, se hace la punción, dando salida al pus. Inmediatamente el enfermo se traslada a una sala de cirugía. Continúa una punción lumbar de un enfermo afecto de un proceso meníngeo, paracentesis de un cirrótico y finalmente una rectoscopia de un presunto tumor de colon. Se percibe desde la sala de curas, un ruido ensordecedor; son los enfermos de la consulta gratuita que cada vez en mayor número acuden a ser vistos por D. Cesáreo.

En medio de este barullo, llaman a D. Cesáreo para que vaya a ver a un enfermo en consulta con un jefe de una sala de cirugía; no se puede negar, pero ruega al portador del recado que le esperen unos minutos, pues queda por hacer una autopsia de una enferma, que nos ha traído preocupados los dos últimos días. Nos dirigimos a grandes zancadas hacia el depósito, llevando nuestra historia clínica para refrescar cuantos datos clínicos puedan interesar y poder precisar el diagnóstico, que en un todo coincide con el hecho por D. Cesáreo. Se trataba de una enferma afecta de una pancreatitis aguda hemorrágica. Nos hace anotar minuciosamente cuantos datos se obtuvieron por la autopsia, para acoplarlos a la ya voluminosa historia clínica. Llevamos un

trozo de páncreas, para ser analizado por el malogrado Dr. D. Ángel López a quien dedico un sentido recuerdo.

Una vez terminado esto, D. Cesáreo, que ha vuelto a ser llamado a la sala de cirugía, delega en el Dr. Irurita y en nosotros en pasar la consulta. Nos abruma con una serie de recomendaciones. que estudiemos el caso para llevarlo a la Academia. Nos promete traer literatura de su bien nutrida biblioteca para ir estudiando el caso. A la hermanita que ponga el termómetro cada dos horas al número tanto. Al practicante que no olvide la inyección intravenosa muy lenta, ¿me ha oído? muy lenta. Al interno que vigile y no deje de la mano al número tantos, y si cree no poder resolver alguna duda que avise al médico de guardia, sea a la hora que sea y otras mil recomendaciones por el estilo.

Avanzada ya la consulta, reaparece D. Cesáreo y seguimos todos viendo enfermos, hasta que le pasa aviso al señor que quería llevárselo cuando entrábamos en el Hospital; este pobre señor a fuerza de esperar conoció bien el perímetro de Basurto.

D. Cesáreo echa a correr como un niño y como tal con el gorro puesto; una enfermera le sigue llevando su sombrero, el periódico y alguna revista; casi se requiere una carrera de relevos para darle alcance. La enfermera recuperado el gorro, regresa a la sala: Adiós D. Cesáreo ¡hasta mañana! ...

Y el entonces Presidente del Colegio de Médicos de Vizcaya D. Gonzalo Bravo Pacheco dijo en aquella histórica ocasión:

D. Cesáreo ha sido, sencillamente eso, un hombre, y yo os añado, un hombre que encerraba un tesoro en

> *el corazón,* y seguía el Dr. Bravo Pacheco *D. Cesáreo, porque sabía todo lo que sabía, conocía también todo lo que no podía saber. Y éste era, probablemente el secreto de su sencillez, el secreto de su simple manera de dar la mano para sacar de un error, el secreto de ser un Médico más y de tener un sitio de honor en el recuerdo de todos los que hemos acudido a él, cuando necesitábamos tranquilizarnos ante un enfermo, con una palmada suya en el hombro, decía sin darle importancia: ¿Y a Vd. no le parece que se podía intentar tal cosa? ...*

Y terminaba el Dr. Bravo Pacheco:

> *La huella que ha dejado entre los Médicos, es demasiado fuerte para que se borre sola. Hemos perdido al médico de la mirada inquieta y los ademanes bruscos, pero aún seguimos teniendo entre nosotros, al compañero que conocía la vida porque había luchado con ella, y que era generoso en la ayuda, porque de los suyo no sabía regatear. Nada más, ni nada menos*.

D. Cesáreo tenía el número 60 de colegiado médico de Vizcaya (27-IV-1918).

Capítulo 5

Profesor de la primera Facultad de Medicina de Euskadi

Es digno de destacar por varios motivos que D. Cesáreo Díaz Emparanza fue nombrado por el primer Gobierno de Euskadi, bajo la presidencia del Lehendakari José Antonio de Agirre y Lekube, profesor de la Facultad de Medicina de Euskadi.

Primera Facultad de Medicina en el País Vasco. Actualmente en la UPV/EHU (Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea) existe en Lejona (Bizkaia) la Facultad de Medicina, dependiente de la Universidad Autónoma Vasca desde 1968. Pero a D. Cesáreo le cupo el honor de ser profesor de la primera Facultad de Medicina en aquellas fechas y situación conflictiva de la Guerra Civil del 36.

Facultad de vida efímera, pues duró escasamente seis meses, pero digna del mayor elogio y mérito.

Se impartieron las clases teóricas y prácticas en el Hospital de Basurto, a la sazón dirigido por el Dr. D. Jesús Arrese, que más tarde tuvo que evacuar con las tropas de Euzkadi al entrar en Bilbao el ejército franquista. Debiéndose hacer cargo de la dirección del Hospital el Dr. Díaz Emparanza, como veremos en otro capítulo más adelante.

La categoría científica y el reconocimiento de su gran saber médico es apreciado por todos.

El primer Gobierno Vasco presidido por José Antonio Agirre y Lekube descubre en D. Cesáreo un valor pedagógico de primera magnitud que hace que en la composición del cuadro de profesores de la Facultad de Medicina figure D. Cesáreo Díaz Emparanza.

Así pues por una orden del 21 de Noviembre de 1936 del Consejero de Justicia y Cultura del Gobierno Vasco Jesús Mª de Leizaola y a propuesta del Tribunal Calificador del concurso para la provisión de profesores temporales de la Facultad de Medicina, el Gobierno de Euzkadi con fecha de 15 de Diciembre de 1936, nombró al Dr. D. Cesáreo Díaz Emparanza Profesor de dicha Facultad de patología Médica 3º, juntamente con los siguientes Dres.:

Anatomía 1º - Dr. Obregón,
Anatomía 2º - Dr. Gutierrez Alonso,
Histología - Dr. López Pérez,
Fisiología 1º - Dr. Bilbao Líbano,
Fisiología 2º - Dr. Ibargüen Beitia,
Microbiología - Dr. Corral Novales,
Farmacología - Dr. Aranzadi,
Patología General - Dr. Gárate,
Anatomía Patológica - Dr. Toledo,
Patología Quirúrgica 1º - Dr. Guimón,
Patología Quirúrgica 2º - Dr. Saldaña,
Patología Quirúrgica 3º - Dr. Pérez Andrés,

Patología Médica 1º - Dr. Viar,
Patología Médica 2º - Dr. Rodríguez de la Mata,
Patología Médica 3º - Dr. Díaz Emparanza,
Obstetricia - Dr. Mendaza,
Ginecología - Dr. Rey Baltar,
Dermatología y Sifilografía - Sr. Salaverri (José),
Otorrinolaringología - Dr. García Hormaeche,
Pediatría - Dr. Laguna,
Psicología Médica y Psiquiátrica - Dr. González Pinto,
Euskera médico - Dr. Zinkunegi.

En Diciembre de 1936, siendo Director del Hospital de Basurto el Sr. D. Jesús Arrese se inaugura solemnemente la Facultad de Medicina de Euzkadi (Euzkadi'ko Osakintza Ikastola) con la presencia del Lehendakari Agirre y la del Consejero de Justicia y Cultura del Gobierno Vasco, D. Jesús Mª de Leizaola, más tarde segundo Lehendakari de Euzkadi como sucesor de Agirre.

Las autoridades son recibidas en el Hospital de Basurto por el Director del mismo D. Jesús Arrese, que dirige unas palabras de bienvenida. Inaugurándose de esta forma la primera Facultad de Medicina del País Vasco.

Facultad, por desgracia, como hemos dicho, de efímera vida y en la cual D. Cesáreo toma parte como profesor temporal de Patología Médica 3º.

En otros trabajos de la historia vasca se habla más de esta Facultad de Medicina, cuyo homenaje a la misma y a sus profesores se ha celebrado últimamente.

Departamento de Justicia y Cultura

ORDEN

A propuesta del Tribunal calificador del concurso para la provisión del profesorado temporal de la Facultad de Medicina de Euzkadi, con el refrendo de la Junta Universitaria, constituídos según Orden del 21 de noviembre de 1936, y en virtud de las facultades que me fueron otorgadas por Decreto de 17 del mismo mes y año, nombro profesores de la citada Facultad a los señores siguientes:

Anatomía, 1.º—Don José Luis Obregón e Icaza.
Anatomía, 2.º—Don José Gutiérrez Alonso.
Histología.—Don Angel López Pérez.
Fisiología, 1.º—Don Luis Bilbao Líbano.
Fisiología, 2.º—Don Santiago Ibargüen Beitia.
Microbiología.—Don Tomás Corral Novales.
Farmacología.—Don José María Aranzadi.
Patología general.—Don Justo de Gárate.
Anatomía Patológica.—Don Pedro Toledo.
Patología Quirúrgica, 1.º.—Don Julián Guimón.
Patología Quirúrgica, 2.º—Don Abilio Saldaña.
Patología Quirúrgica. 3.º—Don Francisco Pérez Andrés.
Patología Médica, 1.º—Don Juan Viar.
Patología Médica, 2.º—Don Ramón Rodríguez de la Mata.
Patología Médica, 3.º—Don Cesáreo Díaz Emparanza.
Obstetricia.—Don Carlos Mendaza Thomas.
Ginecología.—Don Cesáreo Rey Baltar.
Dermatología y Sifiliografía.—Don José Salaverri y Aranguren.
Oto-rino-laringología.—Don Daniel García Hormaeche.
Pediatría.—Don Julio Laguna.

Psicología Médica y Psiquiatría.—Don Rodrigo González Pinto.
Euskera médico.—Don José Zinkunegi.
Bilbao, 15 de diciembre de 1936.

El Consejero de Justicia y Cultura.
JESUS M.ª DE LEIZAOLA.

Zuzentza ta Gogo-Lantze Zaingoa

AGINDUA

Euzkadi'ko Osakintza Ikastolarako bein-beingo Irakasledia autu zezan izendatu zan Epai-maiak bere iritzia eman digu. Eta epai-mai ori bezela aurtengo Azaroaren 21'gareneko Aginduak ziona beteaz osatu zan Irakastola Nagusiaren aldeko Batzordeak, iritzi ori ontzat ematen duala ikusiaz, eta aitatutako ilaren 17'gareneko Oroaginduak opa zizkidan eskubideak erabiliaz, Osakintza Ikastolako Irakasle izan ditezen, abetxek izendatzen ditut:

Giza-soin iztia (Lenengoa).—Obregon Ikaza'tar Joseba Koldobika.
Giza-soin iztia (Bigarena).—Gutierrez Alonso'tar Joseba.
Soin-eun iztia.—Lopez Perez'dar Gotzon.
Iñarkun iztia (Lenengoa).—Bilbao Libano'tar Koldobika.
Iñarkun iztia (Bigarena).—Ibarguren Beitia'tar Jagoba.
Xe-biziztia.—Corral Novales'dar Toma.
Sendakitzia.—Arantzadi'tar Joseba Mirena.
Gaitz-izti orokara.—Garate'tar Justa.
Soin-gaitz iztia.—Toledo'tar Kepa.
Atetiko gaitz-iztia (Lenengoa).—Gimon'dar Julen.
Atetiko gaitz-iztia (Bigarena).—Saldaña'tar Abilio.
Atetiko gaitz-iztia (Irugarena).—Perez Andres'tar Pantzeska.
Baru gaitz-iztia (Lenengoa).—Viar'dar Jon.
Baru gaitz-iztia (Bigarena).—Rodriguez Mata'tar Eraimunda.
Baru gaitz-iztia (Irugarena).—Diaz Enparantza'tar Kesara.
Aurgintz-iztia.—Mendaza Thomas'tar Karla.
Emegaitz-iztia.—Rey Baltar'dar Kesara.
Laru-iztia ta pantzeriztia.—Salaberi Aranguren'dar Joseba.
Sudur-estari-belari-iztia. — Garcia-Ormaetxe'tar Danel.
Aur-iztia.—Laguna'tar Juli.

Sendakintz gogo-iztia ta gogo-gaitz-iztia.—Gonzalez Pinto'tar Erodeika.
Sendakintz-euskera.—Zinkunegi'tar Joseba.
Bilbao, 1936'gn. lotazilak 15.

Zuzentza ta Gogo-lantze Burukidea.
LEIZAOLA'TAR JOSU M.ª

5.1: Nombramiento del profesorado de la 1ª Facultad de Medicina de la Universidad Vasca, de la que formaba parte D. Cesáreo. Diario Oficial del País Vasco, Núm. 71, 18 de diciembre de 1936.

Capítulo 6

Tesis doctoral

Hemos mencionado anteriormente, en otros capítulos, las calificaciones brillantes de D. Cesáreo, tanto en el bachiller, como en la Facultad de Medicina. Su Premio Extraordinario en la Licenciatura, el obtenido en Valladolid en Fisiología por la memoria presentada. Y tantas menciones, trabajos, memorias, en el Hospital y en la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, que merecieron los parabienes y las felicitaciones de quienes debían darlas.

Todo este bagaje de méritos unido a la labor profesional y humana de D. Cesáreo bastaría para catalogarle con excepcionalidad. Pero no resistimos la tentación de referirnos con cierta atención a su trabajo de la Tesis Doctoral, como si fuera la guinda que adornara toda su labor académica. Aunque retazos de la misma se fuesen desprendiendo a lo largo de publicaciones, trabajos científicos y labores profesionales del Dr. Díaz Emparanza.

Merece la pena antes, hacer un pequeño esquema histórico y cronológico de la *gestación* de la Tesis Doctoral.

En Valladolid, al finalizar la carrera de Medicina, obtiene la Licenciatura con el grado de Sobresaliente el 11 de Junio de 1901. El 11 de Septiembre de ese mismo año, previa oposición, obtiene el Premio Extraordinario en Licenciatura cuyo título lleva fecha 9 de Octubre de 1901.

Antes D. Cesáreo, el 7 de Octubre de 1901 solicita matrícula de honor para el Doctorado, por haber obtenido el premio Extraordinario en la Licenciatura en las asignaturas que en aquel entonces pedían para presentarse al examen. Asignaturas que eran las siguientes: *Ampliación de higiene pública*, *Análisis químico y en particular de los venenos*, *Antropología* e *Historia crítica de la Medicina*.

Solicitud que es atendida y concedida por el Rectorado de la Universidad Central de Madrid.

Quedaba tan sólo la presentación de la Tesis Doctoral para la consecución del título. Y eso lo hace desde Bilbao en Mayo de 1914. Alcanzando el 2 de Julio de 1914 la calificación de Sobresaliente en el Doctorado con la Tesis que llevaba por título: ***Contribución al estudio de la perforación de la úlcera gástrica***.

Tesis Doctoral que está depositada en los Archivos de la Universidad Complutense de Madrid, sección de Medicina y que junto al expediente académico del Dr. Díaz Emparanza obra una fotocopia en nuestro poder.

Comienza su Tesis con un preámbulo que merece ser copiado en su integridad; dice así:

> *Es precepto reglamentario para el que aspira alcanzar en Medicina el honroso título de Doctor, presentar ante ese Ilustre Tribunal un trabajo que tenga alguna originalidad y finalidad práctica: si para cumplir este requisito me he decidido a escribir este humilde trabajo, ha sido animado con la seguridad de contar con la*

benevolencia de los sabios Profesores que han de juzgarlo; que verán mi buena voluntad, y sabrán perdonar sus defectos y la falta de ciertos datos, particularmente de orden anatomo-patológicos, que por circunstancias especiales, no me ha sido posible obtener, no pudiendo ser personales por la índole especial de los mismos.

El Tema ha sido escogido en el capítulo de ***Enfermedades del estómago*** *y dentro del mismo me he dirigido al estudio de algunas complicaciones de* ***la úlcera del estómago****, en especial* ***la perforación****, elección motivada por la relativa frecuencia con que en nuestra clínica Hospitalaria se observa dicha afección y por haber tenido ocasión de recoger algunos casos clínicos de Perforación, que me han obligado a fijar la atención en este asunto tan interesante y tan digno de mejor pluma que la mía.*

Su originalidad estriba únicamente en las observaciones propias que al lado de mis enfermos he podido recoger, y en la comparación de algunas breves historias clínicas relativas al cuadro de síntomas que han presentado, no siempre análogos a lo descrito en los autores clásicos, y los resultados necrópsicos de algunos de esos enfermos, cuyas diferencias en el terreno práctico acarrean la dificultad del diagnóstico, a veces, el error involuntario en el mismo con las consecuencias graves de tal hecho: Al recoger estos datos, mi único objeto es aportar el grano de arena para disminuir estas dificultades prácticas, contribuyendo al mismo tiempo a aumentar el caudal de nuestra ciencia.

Más adelante habla de la cirugía abdominal y de su utilidad, diciendo:

> *A la cirugía abdominal, se le deben muchos de los conocimientos actuales sobre patología visceral, pues el cirujano al ir a tratar determinadas afecciones, ha podido encontrar y estudiar lesiones anatómicas que luego han dado explicación de muchos cuadros clínicos de patogenia desconocida, ó errónea: y si nó, ahí están las litiasis biliares, las adherencias de distintas vísceras, pancreatitis, etc. que prueban esta afirmación.*

D. Cesáreo no desecha los adelantos de la clínica y cirugía gástrica en aquella época, pero tampoco deja de lado las enseñanzas de las necropsias, y así dice en su trabajo doctoral:

> *He visto una vesícula biliar con 60 cálculos, que durante la vida no sospeché, porque no hubieron cólicos clásicos, porque otra afección más grave llamaba la atención; pero recordé perfectamente al encontrar los cálculos, que aquel hombre aquejaba malas digestiones y malestar a la derecha del epigastrio. De modo que en este caso la autopsia me enseñó lo que debía enseñar para otra vez, sin que estos conocimientos sean exclusivos de la moderna cirugía abdominal, como se quiere hacer ver, y por tanto, no hemos de desdeñar aquel precioso medio de estudio, que si el examen en vida, ha dado enseñanzas útiles, tanto las ha dado aquella; es decir, hemos de aprovechar lo nuevo, pero sin olvidar lo antiguo: por esto me atrevo a leeros las historias clínicas que luego oiréis y sus resultados necrópsicos, a trueque de que Mackay y Macdonal digan que hacemos patología del muerto.*

Habla de las **complicaciones de la úlcera gástrica**:

> *En el curso de la úlcera del estómago, lo mismo que en la duodenal y en el cáncer, sobrevienen accidentes que pueden considerarse como verdaderas complicaciones: unas locales, por lo menos cuanto a su proceso inicial, y otras que obran sobre el estado general y el sistema nervioso.*

Sigue diciendo D. Cesáreo:

> *Además de los accidentes que he citado antes, creo que debemos añadir uno que no está dentro del cuadro de Mathieu: es la parálisis aguda, que he tenido ocasión de observar una vez, en un sujeto afecto de úlcera redonda, situada en la curvadura menor, y que por lo típica es digna de relatar.*

Cita el caso, pormenoriza sobre la evolución clínica del enfermo, su tratamiento quirúrgico para terminar diciendo que se trataba de una *verdadera gastroplegia aguda*.

La perforación de la úlcera gástrica retiene la atención de D. Cesáreo en muchos trabajos científicos, y sobre todo en su Tesis doctoral, cuando dice:

> *Entre estas complicaciones, voy a ocuparme de la perforación de la úlcera gástrica, y lo hago por haber tenido ocasión de ver en la clínica algunos casos que verdaderamente me impresionaron por sus cuadros clínicos que no se borran, pues van rodeados de un marco fatal y tétrico que lleva consigo la muerte, sino se acude a tiempo, que no siempre es fácil; unas veces, porque el enfermo llega tarde; otras por no hacer un diagnóstico*

> *rápido, que tampoco es cosa fácil, pues a pesar de haber visto casos típicos, he tenido ocasión en que solo la autopsia me ha enseñado lo que había ocurrido, y esto debe pasar muchas veces y hay que contarlo para que sirva de enseñanza, si bien es verdad, que la mayoría de las perforaciones no diagnosticadas, son las cerradas y las producidas por el cáncer.*

Pasa luego a citar varios casos de su experiencia en la clínica digestiva referidos a la *perforación seguida de peritonitis aguda generalizada*.

Hasta siete casos o historias clínicas presenta D. Cesáreo en su tesis doctoral, todos referidos a la perforación por úlcera gástrica.

En una de ellas, de Diciembre de 1907, después de hacer un breve resumen de sus antecedentes pasa a describir la enfermedad actual:

> *El aspecto del abdomen era típico: estaba como dividido en dos partes, por una línea horizontal umbilical hundida, en una región supra-umbilical, contraída, dura como una tabla y ligeramente abombada, muy dolorosa a la presión, y parte infraumbilical, menos contracturada, más abombada y menos dolorosa, aunque muy sensible, por igual en todas partes.*

Curiosa es la descripción del tratamiento:

> *TRATAMIENTO. Dieta absoluta, hielo en el vientre, suero de Hayen, alcanfor para intentar una reacción que no se consiguió.*

para terminar dando un Resumen y la justificación de la no intervención:

> *RESUMEN. Ulcera de la curvadura menor, perigastritis con adherencia antigua al hígado: rotura parcial, quizás con motivo de una indigestión producida por los huevos.*
>
> *INTERVENCIÓN. Imposible, aun suponiendo hubiera ingresado dentro de las primeras veinticuatro horas, nos hubiéramos encontrado con un caso inoperable probablemente, pues las adherencias hacían imposible no la resección sino la exclusión y solo cabía un drenaje y una gastroenterostomía: en el estado de colapso en que ingresó, era un enfermo inoperable.*

Otro de 1908 al que le somete a *cura de reposo, bismuto y régimen apropiado*. Nos da los datos de Laboratorio del jugo gástrico: *D. 1024. Acidez total en C1HO 1,832; ácido láctico 0,463; C1H, libre 1,365; digestión de amiláceos avanzada.*

Después de ocho meses de tratamiento, el enfermo fallece con *aumento del dolor, equimosis en el dorso del pie derecho, no late la pedia; colapso, no late la poplítea derecha; muerte en colapso.*

El diagnóstico preciso lo hace con la autopsia:

> *Estómago grande, que contiene gran cantidad de papilla negruzca: paredes gástricas muy gruesas, en especial en el píloro; adherencias extensas, de la curvadura menor y cara posterior, a la cara inferior del hígado, que se desgarran fácilmente, dejando al descubierto un gran orificio de bordes gruesos infiltrados, con la mucosa negra.*
>
> *Había, pues, una extensa úlcera en la pared posterior que produjo un proceso de perigastritis adhesiva, de defensa aisladora, proceso preventivo de la perforación o curativo natural de la misma.*

> *Arteria poplítea derecha, obturada completamente por un trombus que del tercio inferior de la femoral, llegaba al tronco tibio peroneo, de origen marasmódico.*

El caso tercero lo describe así:

> *M.G., de cincuenta años de edad, natural de Begoña, ingresó el 20 de Febrero de 1909. Antigua historia gástrica: ocho días antes de ingresar en mi clínica, tuvo dolores violentos y vómitos negros: la víspera del de la entrada, aumentó el dolor, y tuvo muchos vómitos de materias también negras. En mi primer visita, el 21 de Febrero, encuentro un hombre colapsado, con cara peritoneal, pulso miserable, hipotermia. Noto una retracción intensa muscular en las paredes del vientre cuya forma es en tabla; dolor espontáneo, que a la más ligera presión se exagera mucho; cuadro completo de peritonitis agudísima.*

Los otros casos son similares, apreciando los detalles de la exploración y el cuidado esmerado de sus diagnósticos y tratamientos. Descripción de las necropsias con todo lujo de detalles para aquella época:

> *Autopsia. Se vio* **primero***, peritonitis difusa incipiente:* **segundo***, antiguas bridas de peritonitis parciales, una de las cuales estrangulaba el colon ascendente casi por completo;* **tercero***, perigastritis intensa y extensa particularmente en la cara posterior, en donde se encontró un desgarro de arriba abajo, en una placa de adherencia perigástrica, al nivel de una úlcera gástrica extensa de paredes gruesas, situada en la curvadura*

> *mayor y pared posterior; es decir, una perigastritis antigua de defensa que obturaba la casi perforación, que se rompió por la dilatación consecutiva a la oclusión intestinal parcial y lenta.*

Al finalizar la descripción de los casos que presenta, hace D. Cesáreo esta consideración: *En el curso del cáncer he visto varias perforaciones. Su desarrollo es distinto y muy curioso, pero no voy a ocuparme de ellas*.

Después de este detallado análisis de los casos clínicos que él asistió, el Dr. Díaz Emparanza pasa en su tesis doctoral a hacer una descripción de la historia, etiopatogenia, clínica, tratamiento, etc. de la *Perforación por úlcera del estómago*.

> *La historia de esta lesión va unida a la de la úlcera gástrica,* comienza D. Cesáreo en este capítulo. Y continúa: *Ya en el siglo XVI Johann Bahuhi dio cuenta de algunas observaciones. Mattheu y Woigett la describen. Cruvehibier en 1830 y 35 hace un estudio completo y le da un nombre. Graseius la describió, la mismo que Brinton en 1864. Talamón en 1879, Korach en 1880 y Gotman en el mismo año. Desde ésta época se ha escrito mucho sobre la úlcera y la perforación, sobre todo desde la era quirúrgica abdominal, debiendo recordar los trabajos de Dewove y Reuvnd en 1890, los de Joyle en 1891 y los de Dialafuy en 1897, úlcera latente con perforación, etc. etc.*
>
> *Desde el año 1880, se recogieron estadísticas de resultados operatorios, siendo, puede decirse, ésta, la época en que comenzó su tratamiento quirúrgico. Actualmente, las revistas generales y de la especialidad,*

> *están llenas de comunicaciones de úlceras perforadas, tanto del estómago como del duodeno.*

Va citando algunas comunicaciones publicadas en revistas médicas de la época.

Sobre la frecuencia de la perforación dice el Dr. Díaz Emparanza:

> *Este accidente es bastante raro, precisamente a causa de las adherencias que con tanta facilidad se forman con los órganos vecinos. Cuando la úlcera crece, profundiza y llega a la serosa, esta se inflama, se adhiere y forma una barrera, llegando a desaparecer la túnica; siendo la adherencia la que forma el fondo de la úlcera y el desgarro de aquella es la causa de la peritonitis.*

Cita varias estadísticas y porcentajes de algunos cirujanos de aquellos años, donde se aprecian las distintas cifras que cada uno da, no coincidiendo ninguno. Por lo que D. Cesáreo dice:

> *Se comprende la dificultad de hacer una estadística; los enfermos de estómago, hoy, unos están en medicina, otros en cirugía; no se sabe cual es la proporción de úlceras, pues el diagnóstico no es fácil; y prueba de ello, que mientras unos dicen que el síndrome de Reichmann es una simple neurosis secretoria, hay muchos que la creen manifestación de una úlcera pilorada; y si vamos a leer a los americanos, estos ven la úlcera pilórica o yustapilórica tan a menudo, que han limitado por completo la antigua dispepsia, hasta reducirla a muy pequeñas proporciones. No puede, pues, hacerse una proporción verdad.*

Habla de un caso de úlcera perforada en un niño de 45 horas. Dice más adelante que la úlcera perforada es más frecuente en el hombre que en la mujer aunque el padecimiento de úlcera, dice D. Cesáreo, es mayor en la mujer que en el hombre.

Sobre el *Asiento de la Perforación*, afirma D. Cesáreo:

> *También es a primera vista paradójico lo que se observa a este respecto; la úlcera gástrica, tiene una evidente predilección por la pared posterior y sin embargo el mayor número de perforaciones ocurren en la anterior.*

Escribe D. Cesáreo en su Tesis sobre las *Causas ocasionales*:

> *Fuera de los casos en que la perforación ocurre en úlceras de curso latente, que no dan lugar ni a ser sospechadas siquiera y en los cuales se produce de pronto, con brusquedad, siendo a veces su primera señal de existencia, la mayoría de las veces va precedida de un período de algunos días en los que el proceso ulceratorio ha entrado en una fase de agudización; unas es una verdadera corrosión que hace desaparecer las capas gástricas, dando lugar casi siempre, cuando se acerca a la serosa, a inflamaciones adhesivas; en estas condiciones, una comida excesiva, un cólico, un esfuerzo, caída, un paroxismo doloroso de la terminación de la digestión, el vómito, son causas que ocasionan el accidente, mejor dicho, a mi juicio y según lo que he visto, al despegamiento de adherencias cuyas consecuencias son las mismas que las de la perforación clásica.*

Y continúa más adelante

Cuando a la importancia del sitio, hemos dicho antes, que las de la cara anterior son las que más a menudo se perforan: esto dicen todos; no sé si será cierto, lo que no cabe duda es que la peritonitis consecutiva es más frecuente en la perforación anterior.

Sobre *Perforación* ***sin historia gástrica anterior***:

Los autores clásicos de Medicina interna que se manejan a diario, dan poca extensión al capítulo que estudiamos, y hasta hay tratados muy leídos y no viejos que hace doce y catorce años que no dicen nada: es necesario recorrer libros y revistas de la especialidad y texto de cirugía para hallar una literatura más detallada.

Cita a Brinton al escribir:

Al estudiar esta variedad habla de la sorpresa de los asistentes ante el espectáculo del paso repentino de una salud en apariencia excelente, al sufrimiento horrible y a la muerte; efectivamente, cuando el individuo menos lo piensa, sin haber notado la más pequeña molestia horas antes, ni días antes, es presa de un dolor violento en el epigastrio, dolor repentino, caracterizado perfectamente por Dielafoy con su denominación de puñalada peritoneal (balazo de Baktthazard): es un dolor agudísimo, angustioso, que fijado en el epigastrio más o menos en el centro, se irradia unas veces a la derecha (úlcera duodenal) otras a los dos hipocondrios (perforación de la pared anterior), otras a la espalda y particularmente al omóplato izquierdo (perforación de la de la cara posterior, vecindad pilórica).

Y sigue D. Cesáreo:

> *Los distintos autores al hablar del dolor, todos le dan la gran importancia que tiene, lo califican de fulminante, súbito, atroz. La localización de este síntoma puede variar, siendo una región donde aparece frecuentemente la fosa iliaca derecha. Cuando escribía estas líneas, tuve ocasión de observar un caso, Hombre joven, antiguo gástrico, lleva unos días de agudización, de su gastro-patía por mal régimen. Un día, a las seis de la tarde siente un violento dolor en la fosa iliaca derecha, región cecal: llamado un médico, no da gran importancia al caso, y le pone una inyección de morfina; a las once de la noche le ve al enfermo su médico el cual a pesar de la calma morfínica sospecha algo grave; a las cuatro de la mañana, diez horas después del comienzo, se agrava el enfermo, a esta hora le veo: su fácies es peritoneal, cadavérica; pulso 140, color parte lateral derecha del abdomen, el cual está timpanizado, pero hay contractura en la mitad supra-umbilical; punto doloroso a la presión en el epigastrio y a la derecha, otro mas doloroso en la región cecal; macidez hepática borrada, vómito color poso de café, tenesmo vesical, casi anuria: a las diez de la mañana, dieciséis horas después del accidente, falleció.*

Continuando con una descripción muy gráfica y curiosa que pasamos a copiar:

> *El aspecto del enfermo en el momento primero, tiene algo de característico: su cara expresa la angustia y el dolor intenso, sus trazos están contraídos, pálido y*

cubierto de sudor frío, generalmente sentado y doblado, quieto, fatigoso, y completamente encogido si está echado. Habla bajo y tiene miedo de que le muevan y le exploren. Si podemos reconocerlo entonces en las primeras horas, nos llamará la atención la contractura intensa del vientre, en especial la del epigastrio que verdaderamente suele estar como una tabla (vientre en tabla, se le llama), y a veces el abdomen como he podido observarlo en algún caso, está dividido en dos partes, una supra umbilical dura y deprimida y otra infra-umbilical algo menos contraída y mas abombada.

Y continuamos citando:

A estos síntomas se unen otros que afectan al estado general: ya hemos citado el aspecto de la cara y el cuadro general de apagamiento vital. El pulso generalmente, es frecuente y pequeño, como en todo shock traumático; sin embargo, a veces como el caso V y en algunos de Dielafoy, se le puede encontrar normal. La temperatura está en relación con este estado de cosas, en general es subnormal. En una palabra es el shock que se apodera del enfermo durante unas horas. Si no ocurre un desenlace fatal, o cuando el cirujano no interviene evitando la segunda etapa, estalla la peritonitis agudísima y generalizada, a diferentes horas.

Y describe a continuación un cuadro de un paciente suyo:

Su cuadro poco mas o menos es el siguiente: Al cabo de unas horas de ocurrida la complicación, el enfermo parece calmarse, reacciona algo, hasta puede hacer alguna deposición, es que ha desaparecido el shock. Es un

detalle este de mucha importancia, pues al que no esté avisado puede engañarle creyendo que es una mejoría. Poco a poco el vientre se abomba, se meteoriza, borrándose la macidez hepática y apareciendo submatidez en las partes declives. El dolor reaparece, mejor dicho, aumenta en intensidad, se generaliza, no con la agudeza primera, la presión es dolorosísima, a veces el menor contacto hace gritar. Sin embargo, cuando la infección es sobreaguda, hay una verdadera inhibición o embotamiento nervioso que hace que el dolor no sea tan intenso ni la contractura tampoco. En general la región infra umbilical es la mas timpanizada y menos contraída, la superior yo siempre la he encontrado mas dura y menos abombada, excepción hecha del caso con oclusión, pero este se sale de la regla general. El pulso si se había rehecho algo, vuelve a caer: pequeño y frecuente, no deja lugar a dudas: la temperatura en los sobreagudos es subnormal, en los menos violentos puede haber fiebre de 38º y 39º; yo sólo la he observado en un caso de 38º, y lo mismo he visto en otras peritonitis agudas por perforación intestinal. Aparecen los vómitos, de restos alimenticios, verdosos casi siempre, oscuros, hemáticos muchas veces; la lengua seca, roja, la sed intensa, la cara toma ese aspecto pálido, de piel húmeda, de ojeras pronunciadas, nariz fría y como cubierta de polvillo, en una palabra, la cara peritoneal, que es como el retrato de la muerte. Unido a esto la suspensión de expulsión de heces y gases, la anuria completa, y respiración superficial, completan el cuadro. Aunque el enfermo en estas condiciones está como algo embotado, pues se ve que

> *sus ojos se cierran, su inteligencia se conserva clara hasta la última hora, dándose cuenta de su marcha hacia la muerte al cabo de dos, tres ó cuatro días, o antes. En ocasiones puede durar hasta ocho y hasta se citan casos de más duración: Delpeuch en 1881 cita uno de catorce días; Leuderitz de diecisiete días.*
>
> *Las alteraciones de la fórmula leucocitaria pueden tener importancia: son precoces, más que las del pulso y temperatura. Man-Heimer ha establecido la fórmula de Arneth, en doce casos de perforación. La leucocitosis inflamatoria, ofrece una imagen irregular menos uníboca que la apendicitis: se produce en el momento en que el peritoneo toma participación en la infección, y es condicionada por la gravedad de la peritonitis. Es mayor cuando pasa cierto tiempo durante el que el organismo reacciona más. Claro que ni aventaja ni desdeña los otros signos para el diagnóstico, pero puede confirmar y dar una indicación operatoria y suministrar un dato para el pronóstico.*

Y terminando así:

> *Este es en general el cuadro clínico de una perforación gástrica seguida de peritonitis generalizada, si bien los síntomas de la segunda fase se confunden con las peritonitis consecutivas a la perforación intestinal, apendicular, vesicular, fuera de otros elementos que las diferencian.*

Es toda una lección clínica de los cuadros de abdomen agudo que nuestros predecesores, como D. Cesáreo, contemplarían y lo vivieron paso a paso, día a día.

También D. Cesáreo hace una diferenciación con otras perforaciones con historia gástrica anterior, habiendo sido diagnosticados anteriormente de úlceras gástricas. Dice D. Cesáreo que la primera fase es distinta y los síntomas se van agrandando y agravando al cabo del tiempo, con brotes agudos y períodos de calma, aunque llega un día en que este síntoma toma una violencia grande, desusada, y se acompaña del resto del cuadro de perforación.

Analiza, uno a uno, los siete casos presentados de la Tesis y describe los síntomas diferenciales.

Señala *la importancia de un buen diagnóstico*. Hace a continuación un resumen así:

> *En resumen, las formas más principales son: perforación en individuo que no se queja para nada de su estómago, años hace o nunca; perforación en un período de agudización de una úlcera antigua, o brotes: perforación coincidiendo con un proceso hiperplásico de una úlcera de curso reciente; perforación cerrada por adherencias defensivas; abertura al intestino; como caso raro, perforación debida a una oclusión.*

Sobre los diagnósticos, D. Cesáreo escribe en síntesis:

> *Sin que pueda negarse que el de la perforación de la úlcera gástrica sea sencillo y factible en muchas ocasiones, no hemos de olvidar que a veces ofrece dificultades grandísimas, que hay diversos procesos abdominales que pueden llevar las dudas al médico. Este diagnóstico ha de hacerse en primer lugar en lo que se refiere al accidente en sí, y más tarde en lo que concierne a sus consecuencias.*

> *Ante la cabecera del enfermo dos problemas se nos presentan: Primero, ¿existe perforación abdominal?; segundo ¿está perforación recae en el estómago, y aún pudiéramos añadir, pues se confunde casi en el duodeno?*
>
> *Para hacer el diagnóstico de perforación del tubo digestivo en términos generales sin indicar localización, hemos de tener en cuenta diversas afecciones cuya sintomatología puede dar lugar a confusiones. Algunas gastritis agudas por ingestión de caústicos enérgicos, a.c. sulfúrico, nítrico, etc. que perforan y deshacen el estómago como he tenido ocasión de observar, originan cuadros violentos y agudísimos pero cuya diferenciación es fácil por el antecedente. Por el contrario pueden ofrecernos dificultades, la oclusión aguda, cólicos hepáticos, de plomo; pleuresía diafragmática, rotura de embarazo extrauterino, etc.*

Hace a continuación una descripción, a su juicio, de diagnósticos diferenciales entre *oclusión aguda en sus distintas formas*, *estrangulación del estómago o duodeno*, *oclusión incompleta* para referirse a una afección que describe Mathieu.

> *Hay una afección que yo no he observado nunca y que Mathieu dice que es relativamente frecuente, la trombosis de los vasos mesentéricos, que tiene muchas analogías con el proceso que estamos estudiando.*

El cólico hepático puede a veces dar lugar a dudas dice mas adelante.

Habla del cólico de plomo:

> *En el cólico de plomo, aunque típico, hay ocasiones en que el dolor repentino y grandísimo unido a una*

contractura exagerada del vientre con vómitos y estreñimiento pertinaz, llena de dudas el ánimo del poco acostumbrado. Pero en los que yo he visto he encontrado siempre que la cara y el aspecto general no responden a la violencia del cuadro local, que el pulso generalmente se mantiene lento y lleno, salvo algunas excepciones, y sobre todo el interrogatorio preciso y otros datos nos darán la clave.

También, después de dejar constancia de la responsabilidad del diagnóstico bien hecho y su etiología para un buen tratamiento, operatorio o no, pasa a describir otra de las causas de la peritonitis.

La perforación intestinal es causa frecuente de peritonitis aguda: hay que descartar aquellas que son producidas en el curso de la infección, en el de una enterocolitis clara, de curso crónico, en caso de tumor intestinal, etc. en los que las dudas no pueden existir. La localización en el recodo izquierdo del colon es la que se confunde mas con la del estómago, pero es casi seguro que haya sido precedida de signos de colitis. Yo he visto un enfermo de enteritis aguda consecutiva a intoxicación alimenticia, que a los cinco días presentaba el cuadro de una peritonitis agudísima, acompañando al grupo de signos generales y locales de peritonitis, una diarrea profusa, sanguinolenta; esto y los antecedentes bastaron para hacer el diagnóstico que la autopsia comprobó (estaba colapsado cuando le vi, siendo imposible operarle) enseñando una enteritis ulcero-necrosante del intestino grueso y del delgado: el diagnóstico no dio lugar a dudas.

Otra diferenciación de diagnóstico hay que hacerla con el embarazo extrauterino. También con la pancreatitis aguda hemorrágica, que dice D. Cesáreo:

> *No he visto ningún caso de pancreatitis aguda hemorrágica: he tenido un enfermo que sólo hizo horas en mi clínica y al cual, el médico de guardia diagnosticó de peritonitis por perforación. En su autopsia me encontré con una pancreatitis supurada y supuración de todos los ganglios de su vecindad y peritonitis infrahepática. Este enfermo debió llevar anteriormente un curso relativamente largo, en vista del diagnóstico que trajo al Hospital y que demostraba, (pues el médico que lo mandó persona cultísima más quirúrgico que médico, lo hubiera notado) no tuvo cuadro parecido a la perforación; es difícil diferenciar esta afección de una rotura gástrica de la primera forma: el mismo principio brusco, el mismo dolor, la misma localización. Quizá el dolor es más interno en este caso y en este dato se apoya Guinard para el diagnóstico*.

Diagnóstico diferencial también con *La oclusión intestinal, por obstrucción, torsión, etc. ileus mecánico o paralítico, pueden confundirse con la peritonitis ya generalizada*.

Pasando después al pronóstico de la perforación aguda:

> *PRONÓSTICO. El de la perforación de la úlcera gástrica seguida de peritonitis aguda, es gravísimo: antes de la era quirúrgica abdominal, casi mortal de necesidad, siendo una verdadera excepción la curación espontánea (Petry cita quince casos en 1896), pues la mayor parte de enfermos de perforaciones curada espon-*

táneamente, habrán sido como el descrito al principio de estas cuartillas, de una perforación cerrada, mejor dicho, hecha cuando estaba el órgano completamente adherido a aquel sobre el que se perforó. El pronóstico ha variado en nuestra época dependiendo de que el accidente ocurra en circunstancias en que el médico se de cuenta pronto de ella y de que pueda practicarse inmediatamente una intervención quirúrgica. De aquí la importancia del asunto y la necesidad de que el práctico no se olvide de estos cuadros para con su error involuntario no ser causa indirecta de la mala terminación. Una vez verificado el accidente, su pronóstico cambia según que el estómago esté o no vacío (un caso de Pariser, curado) o que la peritonitis se circunscriba y limite, pero como ni una ni otra contingencia pueden conocerse de antemano, se debe siempre hacer un juicio de suma gravedad. La fórmula leucocitaria moderada hablan en favor de una buena evolución, pues indica infección ligera, y lo mismo si la leucocitosis es elevada aunque los signos locales parezcan graves, pues que si la infección es severa, el organismo a su vez ha reaccionado. Será malo cuando al estado general grave y síntomas locales serios, se una hipoleucocitosis, el organismo no se defiende.

Habla de las perforaciones traumáticas por armas de fuego o armas blancas:

Si se compara el pronóstico de la perforación espontánea, con la traumática por arma blanca, de fuego, etc. se ve que la diferencia es notable; en nuestro Hospital, es ya grandísimo el número de heridas penetran-

> *tes de vientre que se han tratado, algunas con múltiples perforaciones intestinales: recuerdo una con doce orificios, otro con explosión de dos asas, perforación de otras dos, curados. Si bien es verdad que actualmente el criterio intervencionista admitido hace que se envíen al Hospital estos enfermos relativamente pronto.*

Antes de hablar del tratamiento se refiere a la *peritonitis purulenta aguda*, diciendo:

> *La peritonitis purulenta aguda, abandonada así misma, puede ser susceptible de curación en algunos casos: cuando en estas ocasiones el cirujano interviene drenando la cavidad, los resultados favorables aumentan. He visto uno de peritonitis generalizada de origen intestinal, al que el cirujano no quiso operar por su mal estado general y que espontáneamente se curó. Pero de todos modos el pronóstico es difícil de establecer.*

En cuanto al tratamiento es tajante el Dr. D. Cesáreo Díaz Emparanza. Dice así:

> *TRATAMIENTO: La perforación de la úlcera de estómago no tiene más tratamiento que el quirúrgico, de resultados positivos cuando es practicado a tiempo, de valor cada vez menor a medida que pasan las horas y aparece la fase peritoneal, y aún en esta en determinadas circunstancias puede todavía salvar la vida el enfermo. A pesar de que la curación espontánea en ambas fases se ha observado alguna vez, ya hemos dicho al hablar del pronóstico que nunca se podrá determinar en la práctica si aquellas condiciones existen, y por tanto el*

esperar hace aumentar los peligros. Diagnosticar pronto para operar pronto, he ahí el problema.

Hace un pequeño resumen histórico diciendo:

Mikulicz practicó la primera operación por perforación en 1880. La primera con buen resultado Kriege en 1892. M. Robson en 1888 la primera en Inglaterra falleciendo el operado.

Presenta numerosas estadísticas de varios autores de finales de siglo y principio del XX, cifras y números fallidos y éxitos, dependiendo de la rapidez de intervención, edad, estado del paciente, etc. Insistiendo en la precocidad de la intervención y el adelanto en la cirugía que día a día va progresando (año 1914).

No se contenta D. Cesáreo con hablar de las ventajas e indicaciones de la intervención quirúrgica sino que describe con detalle los métodos quirúrgicos así como las ventajas de unos sobre otros dando una serie de consejos sobre el drenaje, asepsia y demás de las intervenciones en las perforaciones abdominales. Aunque siempre, dice el Dr., *deben unirse lo médico y lo quirúrgico*.

Da una lección magistral quirúrgica de primera para aquella época, citando autores, técnicos, descripciones anatómicas, etc.

No deja de referirse al tratamiento profiláctico de la úlcera para evitar la perforación. No recomendando nunca llegar a la intervención quirúrgica sin antes recurrir al tratamiento médico y dice así:

En punto a exageraciones ha habido quien quería que toda dispepsia dolorosa había de ser operada. El método operatorio puede por la escisión de la úlcera suprimirla, por la piloroplastia y anastomosis gastro-intestinal ponerla en condiciones de curabilidad, mo-

> *dificando la motilidad y secreciones, previniendo complicaciones que el estado anterior y progresión del mal hubiera traído; este debe ser su papel. Lo demás, posponer el tratamiento médico y querer operar todo caso sospechoso de úlcera, hasta la gastrosucorrea que puede ser independiente de toda lesión ulcerosa, es salirse de los límites justos que la clínica y la observación de los casos operados nos señalan.*

Dice que ha aconsejado operar algunos casos, pero no le sirven por no tener certeza de los resultados.

Habla de las estenosis pilóricas, adherencias y complicaciones y termina diciendo que

> *Es difícil hacer deducciones prácticas, creo y esto es lo corriente, que la úlcera simple, sin complicaciones, debe tratarse y curarse por los médicos corrientes.*

Antes de hablar de las conclusiones, dice D. Cesáreo:

> *No quiero terminar este trabajo sin señalar las nuevas orientaciones en el tratamiento de la úlcera gástrica, según comunicaciones del Dr. Alvarez, por medio del estiramiento de las raíces intercostales quinta y sexta, al parecer con buenos resultados pero que todavía la observación clínica no las ha sancionado por completo.*

Como fin a su trabajo de la Tesis Doctoral pasamos a copiar literalmente sus conclusiones:

> *CONCLUSIONES:*
>
> *1ª. En el curso de la úlcera del estómago, pueden presentarse con relativa frecuencia accidentes y complicaciones de gran gravedad.*

2ª. *Además de las admitidas como clásicas, señalamos la dilatación aguda.*

3ª. *La perforación, es uno de los accidentes más graves que se observan con relativa frecuencia, cuyo tanto por ciento verdadero no es fácil señalar.*

4ª. *Su asiento más frecuente en la cara anterior.*

5ª. *Excepción de algunos casos de latencia, su producción va precedida de una exageración del proceso ulcerativo, que se agudiza y toma carácter invasor en extensión y profundidad.*

6ª. *En estas condiciones, una causa ocasional, cólico, esfuerzo, paroxismo doloroso, etc. da lugar al accidente.*

7ª. *Sus consecuencias son, una peritonitis generalizada o limitada en distintas formas.*

8ª. *Su cuadro sintomático en casos típicos está caracterizado por el dolor brusco y fuerte, contractura muscular y mal estado general.*

9ª. *Puede variar según las condiciones de la lesión, y curso de la enfermedad dando lugar a varias formas clínicas que pueden ser:*

   a. *Perforación, sin historia gástrica anterior.*
   b. *En un período de agudización de úlcera antigua.*
   c. *Coincidiendo con una úlcera reciente de tipo hipertrófico.*
   d. *Rotura de antigua adherencia, por una oclusión.*

e. Cerrada, por adherencias posteriores al accidente.

f. Abertura en el intestino.

10ª. En su cuadro podemos distinguir dos partes: fase de rotura y fase peritoneal.

11ª. Su diagnóstico, se funda en los antecedentes y síntomas señalados.

12ª. En la primera fase ha de diferenciarse de afecciones graves que tienen análogos síndromes: oclusión aguda, gástrica, duodenal, o intestinal, en sus distintos mecanismos, investigación, torsión, estrangulación; afecciones apendiculares biliares, pancreáticas, utero-anexiales, trombosis mesentérica.

En la fase peritoneal, de las infecciones primitivas de esta serosa, o consecutivas a lesiones y afecciones de distintas vísceras abdominales.

13ª. El pronóstico siempre es gravísimo.

14ª. El tratamiento exclusivamente quirúrgico: su fin será ocluir la abertura y drenar el estómago, tratando la peritonitis si existe.

15ª. El tratamiento profiláctico es el médico o quirúrgico de la úlcera, que tienda a curarla o colocarla en mejores condiciones.

16ª. La gastroenterostomía simple, efectuada en época oportuna, tiene indiscutible valor preventivo, su valor curativo, es materia de discusión.

Bilbao, Mayo 1914. Cesáreo Díaz Emparanza.

Al final presenta un listado de la Bibliografía utilizada para su Tesis.

Hemos querido extendernos un poco en la descripción de la Tesis Doctoral de D. Cesáreo, que mereció un *Sobresaliente* por el Tribunal Examinador. Pero lo hemos hecho a propio intento, pues el problema digestivo con su complicación abdominal constituyó un punto de referencia muy característico de la vida científica de D. Cesáreo, al cual se refirió en muchas ocasiones.

UNIVERSIDAD CENTRAL

ACTA DEL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

Curso de 1903 á 1904 Fólio ...... Núm. ......

D. Cesareo Diaz Emparanza

Reunido en el día de la fecha el Tribunal nombrado por el Sr. Decano de la Facultad, el aspirante leyó un discurso sobre el siguiente tema, que libremente había elegido: "Contribución al estudio de la perforación de la úlcera gástrica"

Terminada la lectura y contestadas las objeciones formuladas por los Jueces del Tribunal, éste le calificó de Sobresaliente

Madrid 2 *de* Julio *de* 1904

El Presidente, Arturo de Redondo

El Vocal,

El Vocal,

El Vocal,

El Secretario del Tribunal, Alfonso Medina

Firma del graduando, Cesareo Diaz Emparanza

Capítulo 7

Labor profesional en el Hospital de Atxuri-Solokoetxe y Basurto

Como hemos dicho anteriormente, el Dr. Díaz Emparanza fue médico de guardia del antiguo Hospital de Atxuri el 18 de Marzo de 1901. Y ya en 1902, exactamente el 20 de Enero, la Junta de Caridad del Hospital Asilo le nombró *Médico auxiliar o Profesor Clínico de este Santo Hospital, para cubrir la vacante que dejó D. Gonzalo de Araluce*, así reza el Acta de Oficios, libro nº 1 del Hospital de fecha 21 de Enero de 1902, y sigue diciendo el oficio:

> *1ª Las plazas de Médicos auxiliares o Profesores clínicos estarán dotadas con la asignación o sueldo anual de dos mil pesetas, pero si pasaran los seis primeros*

> *años sin que los Profesores que las ocupen hayan ascendido en la carrera o escalafón, les serán concedidas quinientas pesetas anuales en concepto de gratificación. 2ª Dichos Profesores serán los sustitutos naturales de Médicos de sala en sus enfermedades y ausencias. 3ª Una vez cubierta la primera vacante que ocurra de Médico de sala de Medicina, pasando a ocuparla el Profesor clínico D. Teodoro Aparicio Arjona; tendrán derecho a ocupar las vacantes sucesivas que ocurran en dicha sección de Medicina con arreglo a un turno que se establecerá, de modo que la primera vacante se proveerá de concurso entre los expresados facultativos y la segunda por concurso libre entre todos los Sres. Médicos que concurran al mismo; reservándose la Junta el derecho de proveer en la forma que estime más conveniente, las actuales plazas de Cirugía, y las que en adelante acordase crear.*

Lo firma el Presidente D. Gregorio de la Revilla.

Así mismo, el 9 de Julio de 1902 se le remite un oficio al Dr. Díaz Emparanza, asentado también en el libro nº 1 del citado copiador de oficios, que dice:

> *Señor D. Cesáreo Díaz: En sesión celebrada por la Junta de Caridad de este Asilo el día de ayer se dio lectura a la Memoria presentada por Vd. correspondiente al año de 1901 de la consulta pública a su cargo y acordó manifestar a Vd. que ha visto con agrado este pequeño trabajo.*
>
> *Comprende esta Junta lo reducido de la Memoria por haberse encargado de un año no conocido de Vd. así como el poco tiempo que lleva Vd. de Profesor clínico y*

> *espera que en lo sucesivo presentará Vd. las Memorias más completas.*
>
> *Dios guarde a Vd. muchos años. El Presidente. Gregorio de la Revilla.*

En Abril de 1906, el 11, la Junta de Caridad da cuenta de la Memoria del consultorio de Enfermedades del sistema nervioso correspondiente al año de 1905, acordando manifestarle *el agrado con que ha visto la marcha de la citada consulta que ha estado a cargo de Vd.* Siendo también entonces Presidente D. Gregorio de la Revilla.

Ese mismo año de 1906 la Junta le encomendó realizar un viaje por Bélgica, Francia y Alemania para visitar hospitales y tomar buena nota a fin de aplicar la experiencia recogida en la construcción del Hospital Civil de Basurto, inaugurado en 1906. La Junta ese mismo año de 1906 el 5 de Diciembre exactamente dice lo siguiente:

> *Sr. D. Cesáreo Díaz: En la sesión celebrada por la Junta de este Santo Hospital, el día de ayer se dio cuenta de la Memoria que, como resultado del reciente viaje por Francia, Bélgica y Alemania presenta Vd., y se acordó, en vista del espíritu de observación que dicha Memoria pone de manifiesto y de los numerosos datos útiles que contienen, hacer constar la verdadera satisfacción con que la Junta ha visto su trabajo y comunicárselo a Vd. así; Dios guarde a Vd. muchos años. El Presidente Gregorio de la Revilla.*

El Dr. Díaz Emparanza conocía el francés que estudió en San Sebastián en el Bachiller y se defendía también en alemán, idioma que estudió en la carrera.

Anteriormente en 1898 el Dr. Carrasco ya había efectuado también por encargo de la Junta, una visita a los hospitales europeos,

dando luego cuenta de su gira. Haciendo especial énfasis en la visita efectuada al Hospital de Ependorff en Hamburgo. (Existen en el Hospital de Basurto planos de dicho Hospital alemán que sirvieron como modelo para la construcción del de Basurto).

Por segunda vez, fue comisionado por la Junta del Hospital a visitar las instalaciones sanitarias europeas (alemanas), esta vez acompañado del Dr. Zarza. Así como también los Dres. San Sebastián y Somonte fueron comisionados para visitar los hospitales franceses. Esto ocurría el año 1917 en plena Gran Guerra (1914-1918).

La Junta del Hospital seguía felicitando periódicamente al Dr. Díaz Emparanza, como se puede comprobar por los numerosos oficios que dicha Junta enviaba al citado Dr. Así el 17 de Abril de 1907 la Junta de Caridad del Hospital da cuenta de la Memoria del consultorio de *Enfermedades de las Vías Génito-Urinarias*, correspondiente al año de 1906 manifestándole *la satisfacción con que la Junta ha visto la marcha de la citada consulta que está encomendada a Vd*. Todavía seguía de Presidente don Gregorio de la Revilla.

Fue nombrado Médico de Sala, ascendiendo por lo tanto de categoría, el 23 de Julio de 1907, y adscrito a la Sección de Medicina, puesto que lo desempeñó hasta su fallecimiento, totalizando 46 años desde que se inició en el antiguo Hospital de Atxuri. La asignación anual fue de tres mil pesetas y entre otras condiciones la Junta del Asilo le exigía que *Por ningún concepto podrá aceptar estipendio alguno de los enfermos asistidos en los Servicios del Hospital* (Del Copiador de Oficios del Hospital nº3 del día 24 de Julio de 1907), siendo Presidente de la Junta D. Gregorio de la Revilla).

Junto a este servicio de *Medicina general, hombres*, llevó el cargo de la *Sección clínica de Tuberculosis*, pasando esta última a ser dirigida por D. Ramón Salazar desde el día 15 de Abril de 1914, al tiempo que para ayudarle en el servicio de Medicina General pusie-

ron de médico auxiliar a D. Felipe de Léniz y como Practicante a D. Sebastián Balzola. Así consta en el oficio remitido a D. Cesáreo con fecha 8 de Abril de 1914, en aplicación de los acuerdos de la Junta de Caridad en sesiones celebradas los días 24 de Febrero y 7 de Abril de 1914, siendo entonces Presidente A. de Sagarminaga, al tiempo que la Junta también dice: *Hacer constar en acta un expresivo voto de gracias hacia Vd.* ***por el celo y diligencia con que ha realizado su cometido en el Asilo atendiendo una clínica tan numerosa como la que se lleva a cabo su división***.

Se hace notar, que así como la Junta se denomina. *Junta de Caridad de este Santo Hospital Civil*, los médicos son citados como *médico de este Asilo*.

Pero de nuevo recargan el servicio a D. Cesáreo y le nombran: *Jefe de la Sección de Digestivo* sin que dejara la de *Medicina General, hombres*, desde Junio de 1914 hasta Julio de 1924.

En el año 1921, el 2 de Mayo exactamente, se practica la primera transfusión de sangre hecha en el Hospital y precisamente es en la sala que dirigía D. Cesáreo donde se realiza. La efectúa el Dr. Gil Ibargüengoitia, ayudado por el Sr. Valbuena. Se conoce hasta el nombre del donante: D. Manuel Pérez Garma, y el nombre del enfermo: D. Francisco Urrutia Beascoa, siendo la cantidad inyectada de 500 c.c.

Organizó un cursillo en colaboración con el Dr. D. Vicente San Sebastián de Patología Digestiva Médico Quirúrgica también en 1921, siendo un éxito su desarrollo a la que contribuyó el Dr. Atucha como ayudante de D. Cesáreo.

Fue profesor de los Alumnos Internos del Hospital desde el año 1919 a iniciativa del Dr. Areilza, habiendo salido del grupo de Alumnos Internos prestigiosos doctores discípulos de D. Cesáreo.

De aquel Cuerpo de Internos salieron varios Catedráticos, entre ellos el Dr. Estella, que llegó a la Cátedra de Cirugía en la Complutense en Madrid. El Dr. Usandizaga catedrático en la Facultad de Medicina de Barcelona, hasta su jubilación.

Otro fue el Dr. Matilla, quien entró en la promoción en el año 1920. Fue Catedrático de Parasitología en Madrid y después Secretario Perpetuo de la Real Academia de Medicina.

El Dr. Madruga Catedrático de Otorrino-Laringología. El Dr. Gárate Catedrático en la Universidad de Mendoza (Argentina). Antes Profesor de la Facultad de Medicina de Euzkadi.

El entonces Presidente de la Junta en 1919 D. Leopoldo Elizalde mandó a D. Cesáreo el siguiente oficio:

> *Creado el cuerpo de Alumnos Internos a propuesta de la Dirección técnica del Santo Hospital Civil, la Junta de Caridad se ha ocupado de la aprobación del Reglamento por el que ha de regirse y en el que se especifica su misión. Nuestro deseo hubiese sido darle a conocer antes de ahora, al Cuerpo Facultativo, pero el no haberse ultimado hasta hoy, retrasó este propósito que ponemos en práctica, dejándolo a su disposición en la administración del Asilo.*
>
> *La mayor eficacia de éste organismo ha de depender, en gran parte de la valiosa cooperación que el Cuerpo Facultativo le preste, dando a los Alumnos todas las facilidades que crean convenientes, enseñándoles y orientándoles con su reconocida competencia y experiencia, haciéndole prestar especial atención a la confección de las Historias Clínicas.*
>
> *Con todo lo cual se realizará una doble misión, consiguiendo que los Alumnos Internos, proporcionando uti-*

lísimos servicios al Hospital, completen con éxito sus estudios.

La Junta de Caridad no duda obtener ésta valiosa cooperación de Vd. y lo verá con gran satisfacción, pues ello contribuirá al mayor desarrollo científico profesional, siempre en beneficio de los servicios de este Santo Hospital Civil.

Dios guarde a Vd. muchos años.

Bilbao, 26 de Febrero de 1919

El Presidente

Firmado Leopoldo Elizalde

Sr. D. Cesáreo Díaz Emparanza

En el año 1902, aparece una Memoria de D. Cesáreo dirigida a la Junta del Hospital dando cuenta de la grave epidemia de la viruela que en aquella época se daba en Bilbao.

Destaca D. Cesáreo la ventajosa influencia de los vacunados sobre los no vacunados. Haciendo hincapié en la necesidad de recomendar la vacunación masiva a toda la población en vista de los resultados favorables obtenidos con la misma.

No podemos dejar de señalar y recordar, el comportamiento tan meritorio que tuvo la población bilbaína con relación a los heridos en la catástrofe del Teatro-Circo del Ensanche en la que fallecieron cerca de cincuenta personas.

También en aquella ocasión, Diciembre de 1912, D. Cesáreo, con otros compañeros médicos y sanitarios, acudió al Hospital y se hizo cargo de los heridos en dicha catástrofe con un comportamiento digno del mejor elogio.

Siendo a la sazón Alcalde de la Villa de Bilbao D. Federico de Moyúa en aquella época, remitió a la Junta del Hospital una carta de

agradecimiento por el comportamiento de todos los sanitarios y en especial al Dr. D. Cesáreo Díaz Emparanza.

Gustaba mucho de la labor clínica en equipo. Como en los tiempos clásicos del Maestro rodeado de sus ayudantes, agregados y estudiantes. Siempre pedía el parecer de sus allegados antes de sentar un diagnóstico. Con su ayudante el Dr. D. Carmelo Irurita discutía, razonaba, examinaban juntos el enfermo y con minuciosidad repasaban el Historial Clínico.

Y si el enfermo fallecía, siempre que se podía mandaba practicar la autopsia a la que acudía con su equipo, anotaba todo y remitía, si era preciso piezas al Laboratorio para su examen anatomopatológico. Una vez recibido el informe correspondiente, lo estudiaba y lo corroboraba con la Historia Clínica y siempre terminaba reuniendo los datos obtenidos en última instancia para archivarlos posteriormente.

Así era de metodológico el Dr. Díaz Emparanza. Minucioso en su exploración y diagnóstico. Si algún caso lo necesitaba, lo comentaba con su equipo de ayudantes y recurría a los libros de consulta con frecuencia.

Asistió a un cursillo de Protología en París en la Clínica del Dr. Bensaude del Hospital de Saint Antoine en 1917. Poniendo en práctica en Basurto mucho de la metodología aprendida en Francia.

A pesar de sus grandes conocimientos y su entrega, el paciente, era lógico que no todos sanaban y era tal su dedicación que cuando fallecía el enfermo siempre salía a *flor de piel* el sentimiento humano y su sentido de responsabilidad, pasando días después del óbito haciendo cábalas y tratando de buscar cualquier error que pudiera haberse cometido con el enfermo, comentando con sus ayudantes hospitalarios los pasos dados y los que pudieran haber dado para evitar, si hubiese sido posible el desenlace fatal del enfermo.

Tuvo gran amistad con el Dr. Francisco Gallart de Barcelona al que le enviaba enfermos de difícil diagnóstico y tratamiento a pesar de que el Sr. Gallart consideraba a D. Cesáreo uno de los mejores digestólogos de la península.

No podemos silenciar la labor tan grande que en la época de la Guerra Civil del 1936 al 1939 hizo D. Cesáreo en el Hospital de Basurto. Sobre todo en el período del 1936 al 1937 en el que ocupó la Dirección del mismo, como más adelante comentaremos.

Juntamente con el Subdirector Dr. Guimón, equipo médico a sus órdenes, practicantes, enfermeras, las Hermanas de la Caridad, tuvieron que atender a los múltiples heridos de la guerra.

Gudaris y milicianos que volvían del frente con heridas en abdomen o cráneo fueron atendidos con toda solicitud.

Existían otros Hospitales de sangre en Amorebieta y Durango bajo las direcciones del Dr. Aranguren y Dr. Lozano respectivamente que atendían preferentemente a heridas de miembros, curas, traumatismos, etc. pero peor dotados de material. Aquellos heridos que necesitaban atenciones especiales por la gravedad de sus heridas eran evacuados a Basurto cuya dirección la llevó en un principio el Dr. D. Jesús Arrese, pero más tarde D. Cesáreo se hizo cargo de la Dirección.

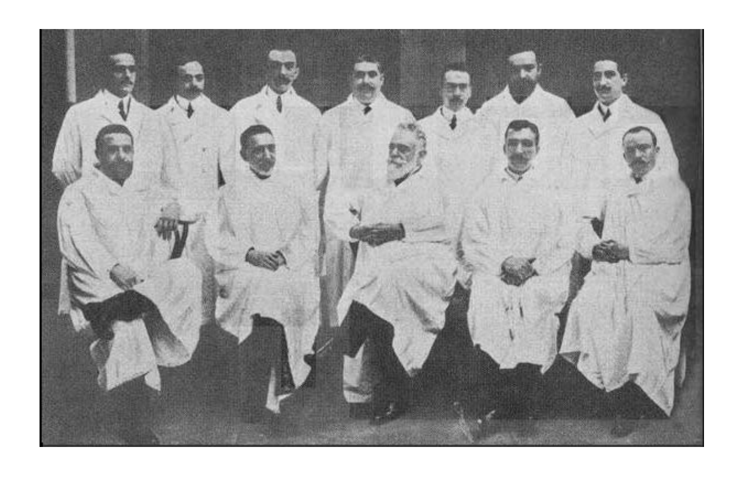
Se formaron guardias permanentes para poder atender la avalancha de heridos de la guerra. Guardia formada de ocho médicos, uno de Jefe Cirujano, otro internista, especialistas y cirujanos.

Fue meritoria en verdad aquella labor nunca suficientemente ponderada. Improvisación de un Hospital de Guerra, con falta de personal especializado, escasez de personal, etc. Pero gracias a Dios, se llevó adelante con éxito. Y pilares fundamentales de esa labor fueron entre otros muchos los doctores Arrese, Guimón y principalmente el Dr. Díaz Emparanza.

La labor en el Hospital de D. Cesáreo no se limitó tan sólo a los Pabellones Gandarias y Revilla de Hombres y Mujeres, sino que pasaba la consulta gratuita y acudía a los quirófanos a presenciar intervenciones, amén de las sesiones clínicas con sus ayudantes y agregados. Pasó, ya hemos dicho por las especialidades de Sistema Nervioso, Respiratorio, Genito-Urinario, etc.

Y no nos olvidemos de las labores de dirección de todo el complejo hospitalario que realizó cuando le tocó.

Verdaderamente D. Cesáreo fue un *operario sanitario* que durante 47 años, desde 1901 a 1948, sirvió en el Hospital de Basurto en la atención y beneficio de toda Vizcaya y en muchas ocasiones también de otras provincias cercanas.



7.1: Hospital de Basurto en 1908. D. Cesáreo (sentado el primero a la derecha) con un grupo de Médicos rodeando al Director Dr. Carrasco.



7.2: Pasando visita en la Sala del Hospital de Basurto. (D. Cesáreo en el centro) 1927.



7.3: D. Cesáreo en París en la Clínica del Dr. Bensaude en 1917.

Capítulo 8

Director del Hospital de Basurto

Podemos afirmar que la vida de D. Cesáreo estuvo ligada al Hospital de Atxuri-Solokoetxe los primeros cinco años (1901 a 1906) y el resto hasta 1948, cuarenta y dos años al Hospital de Basurto.

Desde médico de guardia en Atxuri el 18 de Marzo de 1901, pasando por médico auxiliar, Profesor Clínico, Cirujano, Internista, Digestólogo, Tisiólogo, etc. etc. hasta ser Director del Hospital de Basurto en dos ocasiones.

Siendo Presidente de la Junta D. Jaime de Aguirre, el día 21 de Enero de 1930, la Junta de Caridad le da posesión del cargo de *Director de este Santo Hospital Civil (ahora denominan Hospital Civil en vez de Asilo) viniendo a ocupar la vacante producida por el fallecimiento del eminente Dr. D. Enrique Areilza (Q.E.P.D.), con el haber anual de 7.500 pesetas*.

El cargo de Director, lo ostentó el Dr. Díaz Emparanza hasta el 11 de Marzo de 1933 por haber sido nombrado para sucederle el Dr. D.



8.1: Profesores y alumnos de los cursos de verano en el Hospital de Basurto (a la derecha, D. Cesáreo), en el mes de septiembre de 1931. Foto: Eusko Ikaskuntza.

Jesús Arrese. Si bien antes de Enero de 1932, D. Cesáreo había puesto a disposición de la nueva Junta la dirección del Hospital al cesar la Junta anterior. Dimisión que la nueva Junta, presidida por D. Justo D. Somonte, le ruega retire y D. Cesáreo acepta, quedando como director asesor hasta el señalado 11 de Marzo de 1933, al tiempo que le agradecen *los relevantes servicios prestados por Vd. en el cargo de Director asesor, expresándole su agrado y reconocimiento*.

Por segunda vez es nombrado, o se hizo cargo de la Dirección del Hospital de Basurto en 1937 en época muy distinta de la anterior y en circunstancias harto difíciles.

Con él estuvo de Subdirector el Dr. Guimón.

El 11 de Marzo de 1933, como lo hemos señalado se hizo cargo de la dirección del Hospital de Basurto, al renovarse la Junta, D. Jesús Arrese.

A finales de 1936, el Dr. Arrese continúa como Director del Hospital pues ya hemos mencionado anteriormente en otro capítulo cómo se inaugura la 1ª Facultad de Medicina de Euzkadi con la presencia del Lehendakari José Antonio de Aguirre y Lekube y le da la bienvenida el entonces Director del Hospital D. Jesús Arrese.

Arrese decide, no hemos podido saber cuándo, irse con las tropas de Euzkadi (los gudaris) para la atención hospitalaria.

Más tarde, este Dr. Arrese se hizo cargo de la dirección del Hospital *Otxandiano* instalado en Barcelona (1937-39) a la sombra del Gobierno Vasco que se refugió en Cataluña en los últimos años de la contienda.

Este *Hospital Otxandiano* atendía a los refugiados vascos que habían evacuado Euzkadi.

Es lógico y natural que no hayamos podido encontrar oficios, cartas o datos en Basurto de este cambio de dirección del Hospital de Basurto. Faltan actas, así como lagunas en las pocas que se conservan. Milagroso y difícil ha sido que se conservaran algunos oficios en medio de los avatares de la guerra.

El 19 de Junio de 1937 entran en Bilbao las tropas de Franco. Pero ya antes, el Dr. Arrese no figura como Director. Así lo confirma un Oficio dirigido al *Sr. Jefe Superior de Sanidad Militar de Euzkadi*, con fecha de 21 de Abril de 1937 que lo firma *El Director Cesáreo Díaz Emparanza* y dice así:

> *En un Oficio de la Secretaría General del Departamento de Sanidad del Gobierno de Euzkadi se nos comunica que como quiera que en este Establecimiento atendemos heridos de guerra debemos dirigirnos a Sa-*

nidad Militar haciendo la petición de aquellos artículos o productos que precisamente son destinados a la curación de heridos de guerra. Dadas las dificultades que por nuestra parte encontramos en la adquisición de diversos productos absolutamente necesarios para las atenciones diversas de este Hospital y las restricciones del Departamento de Sanidad a este respecto, rogamos a V.E. tenga a bien facilitar la adquisición de los productos indispensables a cuyo efecto, una vez obtenida su conformidad, enviaremos periódicamente la lista de los productos necesarios. El Director Cesáreo Díaz Emparanza.

La razón de la presencia en la dirección del Hospital de D. Cesáreo por segunda vez, parece ser se debía a que el reglamento interno señalaba que al faltar el Director debía hacerse cargo del mismo el médico más antiguo, a la sazón, D. Cesáreo Díaz Emparanza.

Así le tenemos en 1937 a D. Cesáreo al frente del Hospital de Basurto con la ayuda inestimable del Dr. Guimón.

Un mes después de la ocupación de Bilbao por Franco, el 19 de Julio de 1937, la Junta del Hospital remite a D. Cesáreo el siguiente Oficio:

Sr. D. Cesáreo Díaz Emparanza. - La Junta de este Santo Hospital Civil en sesión celebrada el día 13 de Julio de 1937 adoptó el siguiente acuerdo: 6^{o}.- A propuesta del Sr. Presidente ***se acordó un voto de gracia al Jefe Clínico D. Cesáreo Díaz Emparanza por su sacrificios y desvelos al frente del Establecimiento durante el período en que Bilbao sufrió la tiranía rojo-separatista****.*

> *Lo que tengo el honor de comunicar a Vd. para su conocimiento y satisfacción. El Presidente E. Calle Iturrino.*

Pero sigue la sorpresa, el 8 de Setiembre de 1937 la *Junta del Santo Hospital Civil de Bilbao* comunica a D. Cesáreo y a los Dres. Saldaña, Azaola, Laguna, García Hormaeche, Toledo, Clemente Romero, Irurita, Valero, Somonte, Bravo, López, Salaregui, Echegaray, Rey Baltar, lo siguiente:

> *La Junta del Santo Hospital Civil de Bilbao, estimando suficientes las informaciones recibidas sobre sus antecedentes, conducta y actuación durante la guerra civil,* ***acordó reponer a Vd. en el cargo que desempeñaba*** **abonándole los sueldos pendientes desde 1º de Julio de 1937.** Lo que comunico para su satisfacción y efectos oportunos. II Año Triunfal. El Presidente. Esteban Calle Iturrino.

Luego, de julio a agosto de 1937, D. Cesáreo fue depuesto de sus funciones.

Pues un oficio de 4 de agosto de 1937 de la Junta de Caridad del Santo Hospital Civil, presidida por D. Esteban Calle Iturrino y haciendo mención a la sesión celebrada el 13 de julio de 1937, remitido a D. Félix Landín, le notifica a éste el nombramiento de Director a partir de la fecha señalada del 4 de agosto de 1937. En dicho oficio no se cita a D. Cesáreo para nada.

No es de extrañar, dada la metodología empleada por la dictadura frecuentemente.

Cualquier connotación que cualquier persona hubiera tenido en el periodo que Euzkadi estuvo fuera del dominio franquista (18 de julio de 1936 –19 de junio de 1937) que resultara *sospechosa de*

colaboracionismo rojo-separatista era suficiente para que cayeran sobre ella las sanciones y el cese del cargo que ocupara si el *compromiso con los derrotados* hubiera sido aún *más comprometido*, según lo estimaran los vencedores.

D. Cesáreo, que trabajó lo que pudo, sin importarle el color ni de unos ni de otros, atendiendo a enfermos y a heridos de guerra, que fue Director del Hospital en pleno dominio del Gobierno de Euzkadi, que fue hasta profesor de la Facultad de Medicina de la primera Universidad Vasca con Jose Antonio Aguirre ... Estuvo lo *suficientemente comprometido*, a criterio de los franquistas, como para recriminarle y cesarle en sus funciones. A pesar que D. Cesáreo, como ya hemos señalado anteriormente, no era precisamente ni republicano ni nacionalista.

Pero esa era la justicia que se hacía a las personas de la talla del Dr. Díaz Emparanza.

Otra suerte tuvieron los Dres. José Iraragorri, Serafín Iraragorri, Joaquín Arizaga, Pedro Lozano, Carlos Otaduy, Ignacio Garagorta, Jose María Aranzadi y Juan Hormaza, que con fecha del 21 de septiembre de 1937 *fueron destituidos*, según se lee en el Oficio de dicho día, siendo también presidente D. Esteban Calle Iturrino.

Hemos repasado un poco la presencia de D. Cesáreo en la Dirección de Basurto. Más conflictiva la segunda vez que la primera, pero muy meritoria la labor en esta segunda etapa con los riesgos de una guerra y la falta de medios suficientes para poder llevar un Hospital con normalidad, aunque D. Cesáreo pudo conseguirlo como lo atestiguan cuantos estuvieron con él en aquella época.

Capítulo 9

Bodas de Plata con el Hospital de Basurto

Merece un pequeño recordatorio el homenaje que recibió D. Cesáreo por diversos colectivos al cumplirse los veinticinco años de servicio y dedicación al Hospital de Basurto.

Pocas personas se ganan a pulso este reconocimiento unánime a una labor consagrada a todo un pueblo, el vizcaíno, desde una entidad pública como es el Hospital Civil de Basurto, al pasar un cuarto de siglo de trabajo en las labores sanitarias, como fue el logrado por el insigne Dr. D. Cesáreo Díaz Emparanza.

No sabemos si hubo al tiempo o más tarde otro merecido homenaje a otro médico del Hospital. Pero no tenemos noticia hasta la fecha.

Creemos que estas bodas de plata de D. Cesáreo con el Hospital de Basurto marcan un hito.

Aunque el 18 de Marzo de 1901 fue nombrado médico de guardia del Hospital de Atxuri-Solokoetxe no es hasta el 20 de Enero

de 1902, cuando la Junta de Caridad del Hospital-Asilo le nombra: Médico auxiliar o Profesor Clínico.

Partió la idea del homenaje de uno de sus alumnos preferidos, el Dr. D. Angel López que era el jefe de Laboratorio, le secundaron el Dr. Leniz y el Dr. Atucha entre otros.

No faltó la adhesión de centros oficiales y de la propia Junta del Hospital-Asilo presidido en aquel entonces, 1927, por D. Jaime de Aguirre.

Hubo banquete-homenaje en la *Sociedad Bilbaína*. Se recibieron numerosos telegramas y cartas de adhesión al homenaje.

En el Hospital, del que se guardan recuerdos, hubo *encuentros* alrededor del Dr. Díaz Emparanza en Salas y demás. Una fotografía en aquel entonces, era un acontecimiento en cierto modo excepcional.

La Junta del Hospital-Asilo remitió a D. Cesáreo un pergamino donde se recordaba los servicios prestados a la entidad al cumplirse los veinticinco años de su ingreso como *Médico de su Cuerpo Facultativo* y *su reconocimiento por el ejercicio prestado y la respetuosa consideración a la que se ha hecho acreedor en todo momento*.

Los compañeros médicos le homenajearon en la *Bilbaína* con un banquete.

Hubo discursos y brindis. En nombre de los compañeros hizo el discurso de ofrecimiento el Dr. D. Angel López, entregándole otro pergamino cuya fotografía la recogemos en la imagen 9.4.

Cartas de D. Gregorio de la Revilla, D. Carlos Mendaza, D. Benigno Oreja y otra emotiva de aquellos médicos y personal sanitario que *por motivos de restricciones impuestas en la organización del banquete nos ha impedido prestar personalmente nuestra adhesión a este tan merecido acto*.

Como dato curioso y de interés vamos a reproducir el menú de la comida homenaje celebrado en la *Sociedad Bilbaína* el 4 de Agosto

de 1927: *Entremeses. Huevos bohemios. Jibiones. Solomillo Providencia. Pollo asado. Helados sorpresa. Tarta. Quesos y Frutas*. No faltando vinos, café, champán y licores.

Se cuidaban muy bien nuestros antecesores. Aunque todo ello y más se merecía el homenaje a D. Cesáreo Díaz Emparanza en sus veinticinco años de vinculación al Hospital-Asilo de Basurto.



LA JUNTA DE CARIDAD DEL SANTO HOSPITAL CIVIL DE BILBAO CON MOTIVO DE CUMPLIRSE ESTE AÑO EL XXV ANIVERSARIO DEL INGRESO DE DON CESAREO DIAZ EMPARANZA COMO MÉDICO DEL CUERPO FACULTATIVO DE ESTE HOSPITAL Y DESEANDO TESTIMONIARLE LA VIVA SATISFACCIÓN QUE Á LA JUNTA PRODUCE EL CONTAR CON LA VALIOSA COOPERACIÓN PROFESIONAL DE DICHO SEÑOR, SU RECONOCIMIENTO POR LOS SEÑALADOS SERVICIOS QUE EN SU EJERCICIO HA PRESTADO AL ASILO Y LA RESPETUOSA CONSIDERACIÓN Á QUE ENTIENDE SE HA HECHO PERSONALMENTE ACREEDOR EN TODO MOMENTO POR SUS ATENCIONES EN BIEN DEL HOSPITAL; EN SESIÓN CELEBRADA EL DIA 11 DE AGOSTO DE MCMXXVII ACORDO HACERLO CONSTAR ASI EN ACTA.

BILBAO XX DE DICIEMBRE DE MCMXXVII

EL PRESIDENTE — EL SECRETARIO

9.1: Pergamino con la copia del Acta de la Junta del Hospital celebrada en conmemoración de los XXV años de D. Cesáreo.



9.2: Bodas de plata de D. Cesáreo con el Hospital de Basurto. Banquete celebrado en la *Sociedad Bilbaína* (4 de agosto de 1927).



9.3: Bodas de Plata con el Hospital. 4 de Agosto de 1927. D. Cesáreo en el centro. El segundo arriba a la izquierda es su hermano Luis.

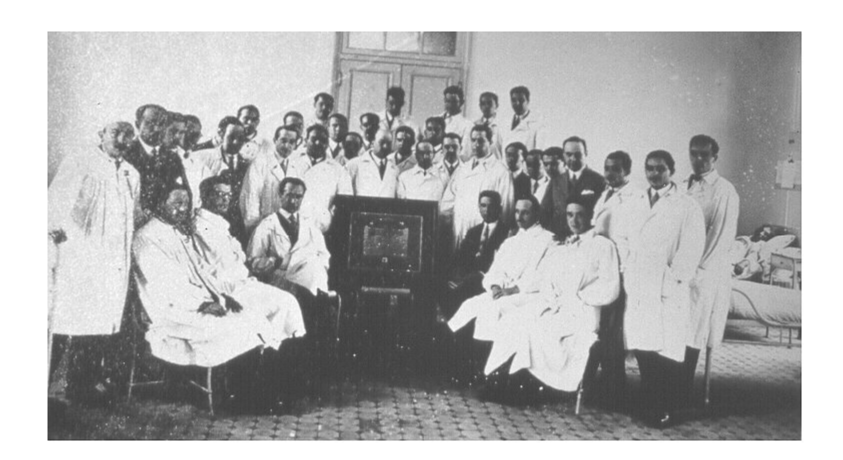


MCMII MCMXXVII

Homenaje de sus compañeros al Dr. Don Cesareo Diaz y Emparanza en el XXV aniversario de su nombramiento de Médico del Santo Hospital Civil de Bilbao.

Bilbao IV de Agosto de MCMXXVII

9.4: Pergamino que le regalaron a D. Cesáreo sus compañeros en las bodas de plata con el Hospital (4 de Agosto de 1927)



9.5: Bodas de plata de D. Cesáreo (en el centro). Entrega de un pergamino por sus compañeros 1927.

Capítulo 10

Presidencia de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao

La vinculación al Hospital de Basurto es intensa en la vida profesional de D. Cesáreo. Pero no debemos olvidar que también estuvo muy relacionado con la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, dando vida, colaborando, presentando estudios científicos e incluso gestionando la dirección y presidiendo la Academia.

En 1902, D. Cesáreo Díaz Emparanza aparece en la lista de los académicos de entonces. En 1903, el 16 de Enero, aparece en un acta de una sesión celebrada por la Academia como secretario actal, de actas.

Bajo la presidencia de D. Julio Uruñuela, la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao nombró Secretario primero de actas a D. Cesáreo, en sesión extraordinaria celebrada el día 4 de Noviembre de

1904 a la que asisten varios académicos. Después de tomar algunos acuerdos se dice lo siguiente:

> *Se procede a la renovación parcial de la Junta de Gobierno con arreglo a lo que dispone el párrafo primero del artículo II, en consonancia con el 23 Reglamento y resultan elegidos para los cargos vacantes los académicos de número que a continuación se expresan: Presidente: Sr. Aristegui, Vicepresidente: Sr. Unibaso, Secretario general: Sr. Castiella, Secretario primero de actas: Sr. Díaz Emparanza, Vocales: Sres. Usobiaga, Saralegui, Entrecanales.*

Terminando el acta recogida en la Gaceta Médica de Bilbao número 120 de Diciembre de 1904 con el protocolo final del nuevo secretario nombrado D. Cesáreo Díaz Emparanza que dice así: *Y no habiendo más asuntos de que tratar, se levantó la sesión. El Secretario de actas en turno C. DIAZ.*

Más tarde, D. Cesáreo va integrándose en la Academia cada vez más.

Ya lo vemos como Vicepresidente de la Academia de Bilbao cuando el Dr. Entrecanales es nombrado Presidente de la misma.

Así en sesión extraordinaria celebrada el día 5 de Noviembre de 1909 fue nombrado Vicepresidente de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao D. Cesáreo, entrando como Presidente D. José Entrecanales y con los siguientes cargos: Bibliotecario: D.Pedro Alonso y Vililla, Secretario General: D. Carlos Mendaza, Secretario de actas: D. Carmelo Gil e Ibargüengoitia, Vocales: D. Alfredo Delgado, D. Enrique López de Alberca y D. Ramón Camiña. Proponiendo el Sr. Unibaso que una comisión de la Academia pasara a casa del académico D. Carmelo Gil y Gorroño, gravemente enfermo a la sazón, a

testimoniarle su cariño y simpatía y a demostrarle el respeto y consideración que siempre le ha merecido tan distinguido compañero, siendo aprobada dicha proposición por unanimidad.

En subida ascendente y en prueba de su valía e interés para la Academia es nombrado Presidente de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.

En Sesión celebrada el 29 de Noviembre de 1912, toma posesión de la Presidencia de la academia de Ciencias Médicas de Bilbao D. Cesáreo Díaz Emparanza (Gaceta Médica de Enero de 1913) con las siguientes palabras:

> *Señores Académicos: Un deber de cortesía y de gratitud me obliga a levantarme para dirigiros unas palabras en el momento de tomar posesión de la Presidencia de esta academia, para la que tan inmerecidamente me habéis elegido. Es un honor que no esperaba y no sabré agradecéroslo en lo que vale, teniendo al mismo tiempo el temor de que no he de corresponder cual lo merecéis en el desempeño de dicho cargo.*
>
> *Todos deseamos que la Academia goce de vida próspera; esto depende de vosotros, y para ello, basta que cada uno se imponga la obligación de asistir a las sesiones aportando cada uno el fruto de sus observaciones y estudios, presentando casos prácticos y casos clínicos de todas clases, pues los más sencillos, al parecer, nos sirven de enseñanza, principal fin que aquí hemos de buscar; yo procuraré en las medida de mis fuerzas corresponder a vuestra benevolencia ofreciéndome en todo aquello que como académico y Presidente pueda contribuir, sino a igualar, a intentar imitar la conducta de mis antecesores.*

> *Por lo tanto, yo suplico a todos su cooperación, sin la que nada se puede hacer, y no dudo que me la otorgaréis pensando en que es para vosotros una cuestión de honor el sostener y aumentar los prestigios de esta Academia, que, en último término, son prestigios de todos los Académicos. HE DICHO*.

Pasando a continuación a presidir por primera vez sesión Académica Científica, que trataba de *Cuando se debe intubar y cuando y como desintubar* presentado por el Dr. Aparicio y con diversas intervenciones del Dr. Orive, Mendaza, Alberca y otros académicos, presentando las siguientes conclusiones:

1. *La indicación primera genuina de la intubación ha de ser en la difteria.*

2. *Debe intubarse en el 2º período.*

3. *Se ha de desintubar al tercer día.*

4. *Debe desintubarse siempre con el desintubador, estando todo prevenido para reintubar sin pérdida de tiempo o para traqueotomizar*.

Siguen a continuación diversas opiniones que discuten las conclusiones señaladas más arriba, dadas por el Dr. Aparicio.

La discusión sobre el tema, no acabada el día 29 de Noviembre, se terminó continuando el día 6 de Diciembre de 1912, bajo presidencia del Sr. Díaz Emparanza.

Ese mismo día señalado de 29 de Noviembre de 1912 cuando, D. Cesáreo toma posesión de la presidencia de la Academia, se reúne también la Junta para tratar el tema en relación a la Testamentaría de D. José Ángel Camiruaga y Pats dotada con 7.500 ptas. para premiar

anual o por años alternos sobre un caso científico que la Junta Directiva determine a la que podrán aspirar los médicos que lo deseen. (Datos recogidos en una Acta especial que obra en la Academia de Ciencias Médicas).

Siendo aún Presidente de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, D. Cesáreo asiste como tal y en nombre de ella al homenaje que se celebra en Ortuella el 27 de Septiembre de 1913 con el descubrimiento de una lápida, al ilustre científico D. José Arechavaleta y Balparda. Asisten también el Gobernador civil, el Presidente de la Diputación, el Alcalde de Ortuella y el Presidente del Colegio de Farmacéuticos D. Cándido Zuazagoitia entre otras personalidades. D. Cesáreo dirigió unas palabras cerrando el acto, de las cuales recogemos éstas:

> *En nombre del Colegio de Farmacéuticos y de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, doy las gracias a todos los que han acudido a esta fiesta, realzando con su presencia el acto de homenaje dedicado al sabio Arechavaleta*, y sigue D. Cesáreo *Al Ayuntamiento de este pueblo, que realmente ha puesto su entusiasmo para que el acto resulte verdaderamente grandioso; y no quiero dejar de citar a la señora maestra y maestro del pueblo, que han acudido trayéndonos a todos esos niños que ahí veis, pequeños escolares, esperanza del porvenir, y a los cuales deseo que este sabio a quien honramos, les sirva de ejemplo y guía*.
>
> Y termina así: *No sé si estará entre nosotros el Cónsul uruguayo y quisiera que hiciera presente a su pueblo, nuestro testimonio de gratitud por las altas dignidades y honores concedidos en aquellas remotas tierras a nuestro célebre paisano*.

El 31 de Octubre de 1913, celebró sesión la Academia de ciencias Médicas de Bilbao presidiendo por última vez el Dr. D. Cesáreo Díaz Emparanza, cesando ese día y dejando la Presidencia en manos de D. Cándido Zuazagoitia.

Recogemos lo que *Gaceta Médica del Norte* dice:

> *Se celebró esta sesión el día 31 de Octubre pasado, presidiendo el señor Díaz Emparanza.*
>
> *El Secretario general, señor Mandaza, leyó la Memoria anual reglamentaria, y a continuación el señor Presidente leyó otra notabilísima, que versó acerca de Perforaciones gástricas.*

Fue muy calurosamente aplaudido por la gran concurrencia que acudió al solemne acto, y felicitado por sus compañeros de corporación. La Memoria será publicada en esta Revista.

En la Junta general ordinaria que se celebró el día 7, fue renovada parcialmente la Junta de Gobierno para el próximo curso, quedando aquélla constituida del modo siguiente:

Presidente, D. Cándido Zuazagoitia.

Vice-presidente, D. Julio Laguna.

Bibliotecario, D. Pedro Alonso Vililla.

Secretario general, D. Carlos Mendaza.

Secretario de actas, D. Vicente S. Sebastián.

Vocales: los señores D. Miguel Azaola, D. Victoriano Minguélez y D. Norberto Zuluaga.

Esa Memoria anual, que pudiéramos considerar como lección magistral de D. Cesáreo leída el 31 de Octubre de 1913, está recogida en la *Gaceta Médica del Norte* de Junio de 1914 en su número 234. Lección magistral que le sirvió a D. Cesáreo para, en Mayo de 1914, presentar su tesis doctoral que le valió la calificación de sobre-

saliente para el título de Dr. dado por el Tribunal de la Universidad Complutense. Tesis que comentamos aparte.

Merece entresacar, si no todo lo que dijo D. Cesáreo sí al menos retazos de su, a nuestro juicio, obra magna de su vida académica y científica. Su titulo era **Casos clínicos de úlcera gástrica perforada**. (Discurso leído en la sesión inaugural de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, el día 31 de Octubre de 1913, por su Presidente saliente Cesáreo Díaz Emparanza):

> *Señores Académicos:*
>
> *Un deber reglamentario, muy honoroso sí, pero harto penoso para mí, por la dificultad de cumplirlo debidamente, me obliga a leer esta noche un discurso que solemnice la inauguración del curso 1913 a 1914: hace algunos años, en esta misma fecha, un Presidente, dotado de envidiables condiciones, comenzaba su discurso abogando porque la Academia acordara inmediatamente la supresión de esta obligación, esperando fuera él el último torturado; si en aquel entonces hubierais tomado tal acuerdo, os hubierais ahorrado la molestia de tener que oírme, y me hubierais a mí evitado el pasar por el trance de hacer un discurso, sin tener condiciones para ello; pero ya que no pueda ser de otro modo, procuraré con mi buena voluntad, exponer algo que en la Clínica he podido observar, lo más brevemente posible, para que la molestia obligatoria sea más llevadera, y mi inarmónica lectura resuene pocos minutos en este salón, rodeado por los retratos de los ilustres Presidentes, que parecen fiscalizar lo que aquí se dice.*
>
> *Antes de entrar en materia, permitidme una digresión: me nombrásteis Presidente sin tener yo ningún mé-*

rito para ello, y con la indulgencia de entonces cuento ahora; ciertamente, el cargo me llenó de zozobra, pues si con Presidentes muy dignos muy ilustrados, la marcha de esta Academia era lenta, ¿qué iba a ser, estando yo a su frente? No debo seguir adelante sin dar desde estas líneas las gracias a los que asiduamente contribuisteis a ayudarme a subir la cuesta del pasado curso; aunque sea impropio de este momento, y yo creo que no lo es, debo hacer un llamamiento a todos para que termine este estado de cosas, que va haciendo ya germinar la idea del cierre temporal de este Centro; ya lo dije en la primera sesión y todos lo sabéis, no hay que cansarse en buscar las causas, están a la vista; que cada cual se ponga la mano sobre su pecho y sabrá la etiología y patogenia de la enfermedad de la Academia de Ciencias Médicas y encontrará inmediatamente el remedio apropiado; después para aplicarlo, solo hace falta voluntad.

La elección del tema de mi discurso ha sido el primer escollo con que he tropezado, en medicina todos los puntos son temas verdad, pero todos difíciles; parece propio para este día un tema general, algo así como un estudio crítico, analítico de una materia, o un resumen histórico o una excursión por el campo filosófico, o de los principios generales; pero lo confieso, no me he atrevido a entrar en ese campo vedado para mis fuerzas y me he contentado con unos cuantos casos prácticos, llevado de la costumbre de la labor diaria de ver hechos particulares. Para ello he escogido el capítulo de ***Enfermedades del estómago****, por ser relativamente frecuente su observación en mi Clínica hospitalaria, en*

particular la úlcera y el cáncer. Y ya dentro del capítulo extenso de la úlcera del estómago, voy a limitar, pues no he de cansaros exponiendo aquí su historia clínica, que todos la conocéis y sobre cuyo particular nada especial había de deciros, sin que esto quiera decir que voy a leer cosas nuevas, pues lo único original serán las historias y resultados necrópsicos.

D. Cesáreo, a continuación comienza a dictar su lección:

A pesar de lo mucho que se ha escrito acerca de la úlcera redonda en sus distintos puntos de vista, mucho hay todavía por conocer, empezando por su patogenia obscura en medio de tantas teorías que quieren explicar, de su cuadro clínico con sus múltiples manifestaciones y diversidad de expresión, de la divergencia acerca del tratamiento, etc., que han de ser motivo para que todavía se siga escribiendo y discutiendo. Yo me voy a limitar a deciros algo acerca de sus complicaciones.

Y sigue más adelante:

Como dice muy bien Mackay de Huelva, el gran número de intervenciones abdominales ha sido y es una nueva fuente de información que da lugar a una patología del vivo que se pone enfrente de la patología del muerto, que, en vez de lesiones terminales y secundarias, nos ofrece lesiones de principio, nos hace conocer la causa del sufrimiento del enfermo durante la vida para aplicarle el remedio seguro, cosa más interesante desde luego, que conocer los detalles de los procesos

> *que al final causan su muerte y que solamente pueden estudiarse en la autopsia.*
>
> *Dice Mayo que el hombre raramente muere de la enfermedad padecida durante la vida. Esto es cierto en muchas ocasiones, y la úlcera de estomago es un ejemplo de ello. Pero a pesar de todo nunca podremos agradecer bastante los conocimientos que la observación del despojo humano ha suministrado, siendo la base y cimentación en que se apoya toda la patología.*
>
> *He visto una vesícula biliar con 60 cálculos, que durante la vida no sospeché porque no hubo cólicos clásicos, porque otra afección más grave llamaba la atención; pero recordé perfectamente, al encontrarme los cálculos que aquel hombre aquejaba malas digestiones y malestar a la derecha del epigastrio, punto donde la presión era dolorosa y con resistencia muscular.*
>
> *Los tratamientos de las catástrofes abdominales son una de las conquistas de la cirugía moderna, y precisamente en las complicaciones de la úlcera gástrica sobre todo en la perforación se hace necesaria una unión del médico y del cirujano; son un eslabón que une el trabajo de ambos, pues mediante un diagnóstico precoz de aquél, puede la técnica sencilla y segura de éste, salvar una vida.*

Habla a continuación D. Cesáreo de las *Complicaciones de la úlcera gástrica*, pasando a describir las mismas:

> *Primero .- Complicaciones locales, abdominales, resultado de la marcha del proceso ulceroso, que puede provocar la rotura de un vaso dando lugar a una hemorragia mortal, la perforación de estómago o del duo-*

> *deno, con sus consecuencias, que determinan una peritonitis generalizada, supurada, enquistada, adherencias a distintos órganos, fístulas que hacen comunicar el estómago con otra cavidad vecina o con el exterior; a deformaciones permanentes del estómago, por extenosis pilórica, por extenosis mesogástrica (biloculación), y la cancerización secundaria.*
>
> *Segundo.- Las complicaciones que obran sobre el estado general: anemia, debilidad general, tendencia a la caquexia, tuberculosis pulmonar, estados neuropáticos secundarios, consecuencia de la inanición, de las pérdidas continuadas de sangre, etc.*
>
> *Además de las complicaciones que he citado antes, creo que debemos añadir una que no esta dentro del cuadro de Mathieu; es la parálisis aguda, que he tenido ocasión de observar una vez en un sujeto afecto de úlcera redonda situada en la curvadura menor, y que por lo típica es digna de relatar.*

A continuación, D. Cesáreo describe con todo género de detalles la sintomatología, exploraciones, tratamientos y hasta una

> *... anastomosis sencilla, retrocólica posterior, con la que asegurado el vaciamiento gástrico, la mejoría fue inmediata y permanente, siendo la transformación del enfermo teatral. En el curso de la operación se observó la presencia de una úlcera en la curvadura menor, con píloro normal. Es decir, fue una verdadera gastroplegia aguda.*

Antes de pasar a describir varios *casos clínicos* de perforaciones de úlcera gástrica tratadas por él, dice D. Cesáreo:



10.1: D. Cesáreo Díaz Emparanza. Presidente de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao (1912-1913)

> *De los accidentes citados anteriormente, voy a ocuparme solamente de la perforación de la úlcera gástrica y lo hago por haber tenido ocasión de ver en la clínica algunos casos que verdaderamente me impresionaron por sus cuadros clínicos que no se borran, pues van rodeados de una marco fatal y tétrico que lleva consigo la muerte si no se acude a tiempo, que no siempre es fácil.*

D. Cesáreo dice a continuación: *Para no hacer demasiado largo este trabajo solo me referiré a la perforación seguida de peritonitis aguda generalizada.*

Presenta varios casos clínicos con su diagnóstico diferencial, pronóstico y tratamiento de la perforación.

Analiza el diagnóstico y las causas de posibles errores en el mismo con otros procesos. Haciendo un diagnóstico diferencial con:

Algunas gastritis agudas por ingestión de cáusticos enérgicos, ácido sulfúrico, nítrico, que perforan y deshacen el estómago, como he tenido ocasión de observar, originan cuadros violentos y agudísimos, pero cuya diferenciación es fácil por el antecedente. Por el contrario, pueden ofrecernos dificultades la oclusión aguda, cólicos hepáticos y de plomo, pleuresía diafragmática, rotura del embarazo extrauterino, dilatación aguda del estómago, etc.

La oclusión aguda en sus distintas formas y la perforación se parecen en el dolor vivo, vómitos, adinamia, cara peritoneal, ausencia de heces y de expulsión de gases; pero pueden diferenciarse puesto que la mayor parte de las veces la historia gástrica del enfermo nos indica lo ocurrido y el cuadro sintomático también nos da medios de separar ambos procesos.

En la estrangulación del estómago o duodeno, hay más dificultades, pero la rápida y absoluta intolerancia gástrica, con la mayor tardanza en la aparición del estado hipotérmico y el estado del resto del abdomen, creo que nos sacaría de dudas. En la oclusión incompleta a veces hay diarrea, el vientre suele estar blando y sobre todo su curso es lento.

Hay una afección que yo no he observado nunca y que Mathieu dice que es relativamente frecuente: la trombosis de los vasos mesentéricos, que tiene muchas analogías con el proceso que estamos estudiando. El dolor que apuñala al enfermo es atroz, primero su subum-

> *bilical, se generaliza de pronto, acompañado de meteorismo y ascitis, pero hay un síntoma importantísimo y precoz que da la clave del problema y es una diarrea sanguinolenta que en esta afección, dice es típica.*

También hace un diagnóstico diferencial con el cólico hepático que puede a veces dar lugar a dudas.

> *Para su diagnóstico diferencial hay que tener en cuenta, crisis hepáticas anteriores, sitio del dolor al nivel de la vesícula, su irradiación al hombro derecho, que tampoco exclusiva, aparición de ictericia, que puede faltar, desaparición o atenuación del cuadro algunas horas después. Esto último es lo más clásico, a no ser que haya crisis subintrantes.*

Y por fin el Dr. Díaz Emparanza en su lección magistral, termina su diagnóstico diferencial de la perforación de estómago con el cólico de plomo:

> *En el cólico de plomo, aunque típico hay ocasiones en que el dolor repentino y grandísimo, unido a una contractura exagerada del vientre, con vómitos y estreñimiento pertinaz, llenan de dudas el ánimo del poco acostumbrado. Pero en los que yo he visto he encontrado siempre, que la cara y el aspecto general no responden a la violencia del cuadro local, que el pulso generalmente se mantiene lento y llano, salvo algunas excepciones y, sobre todo, el interrogatorio preciso y otros datos nos darán la clave.*

Terminando D. Cesáreo su disertación dando detalles del tratamiento, curso y resolución quirúrgica y médica de los diversos casos clínicos tratados por él.

Toda una lección de Patología Digestiva hemos podido recoger de la exposición presentada por D. Cesáreo en el día de su cese como Presidente de la Academia. Lamentamos no habernos extendido más en la consideraciones y detalles interesantes que el Dr. Díaz Emparanza hizo en su día, pero por no cansar excesivamente la atención, hemos evitado recoger más datos que por lo demás obran todos en la Gaceta Médica del Norte, número 234, año XX de Junio de 1914.

Lección aprendida en su diario trabajo y experiencia de aquella vida profesional tan meritoria, que según seguimos estudiando al ilustre Dr., nuestro asombro va *in crescendo*.

Y así, sencillamente como fue también su vida, con esta disertación que fue la base de su tesis doctoral, D. Cesáreo se despide como Presidente de la Academia pasando la antorcha a D. Cándido Zuazagoitia y él siguiendo en la brecha como un miembro más de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.

Capítulo 11

Actividad científica en la Academia

No menos intensa y fructífera que la practicada en el Hospital, fue la labor que D. Cesáreo realizó en la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, fundada en 1895.

La primera comunicación científica que hemos encontrado de D. Cesáreo y que es publicada en el número de Junio de 1907 de la *Gaceta Médica del Norte* corresponde a la sesión celebrada el día 22 de Mayo de 1907, bajo la presidencia del Sr. Camiruaga y que el Dr. Díaz Emparanza lo titula: **Abcesos de fijación de Fochier en la pulmonía**.

Después de dar una explicación de la historia del uso de las inyecciones de esencia de trementina por Fochier, Lepine, Carles, Lemoine, etc., en la región deltoidea para la curación preferente de casos de pulmonía formando un abceso que, una vez abierto, se drena para su resolución, pasa a relatar casos de propia experiencia curados todos, excepto uno que falleció antes de la formación del abceso por

la inyección de la esencia de trementina, y termina dando unas explicaciones patogénicas y de las terapéuticas de estos casos de pulmonía concluyendo su informe clínico así:

> *En vista de esta variedad de explicaciones, no se puede adoptar una opinión exclusiva, siendo probablemente el resultado del conjunto de varios o todos, estas propiedades de la esencia de trementina, contando entre ellas la derivación hacia el punto escogido de la toxinas segregadas por el microbio causante de la enfermedad, como parece indicarlo, el experimento del cobayo, indicado más arriba -C. DÍAZ.*

En sesión celebrada el día 29 de Noviembre de 1907 bajo la presidencia del Sr. Bolibar y con asistencia de los Sres. Camiruaga, Gil y Gorroño, Carrasco, Somonte, Landin, López y Pérez, Alonso, Saralegui, Díaz Emparanza, Aristegui y Otaola, presenta el Sr. Carrasco un caso de apendicitis y después de dar detalles de la sintomatología del caso en cuestión, de los pasos dados por el enfermo, desde Vitoria a Bilbao, de las dudas de su intervención quirúrgica, señala el Dr. Carrasco cómo lo ingresa en la Sala de Medicina cuyo Profesor es el Sr. Díaz Emparanza, practicándose la apendicectomía, *previa aseptización en lo posible del intestino, administrando al enfermo tres purgantes, uno de aceite ricino y dos salinos*, y una vez abierto el vientre, dice el Dr. Carrasco: *nota con gran extrañeza que el apéndice se hallaba sano. Dudando entonces si debía extirparlo o no, optó por esto último, pues en ello no corría riesgo alguno el enfermo*. Y al enfermo a los 13 días se *le levantó el apósito completamente curada la herida*, pero entiende que este caso puede servir de enseñanza por lo menos en lo que respecta al tratamiento operatorio de la apendicitis, y también en lo que concierne al diagnóstico de las

afecciones de vientre que entre sus detalles característicos tienen el del dolor agudo a la presión, o no, en la fosa ilíaca derecha. Por eso opina que se debe ser muy parcos, no solamente en el tratamiento de dichas afecciones, sino en el diagnóstico de las mismas, toda vez que la apendicitis puede confundirse con lesiones de órganos colocados en aquella región.

Desde que hace una veintena de años se describió la apendicitis asignándola un papel nosológico, y achacándola una porción de trastornos, enviando el individuo afecto de aquella lesión, a manos de cirujano, se ha ido poco a poco echando en olvido cuanto se conocía de las afecciones descritas con los nombres de tiflitis y peritiflitis. Cree que esto es un descuido, y así como no duda que la apendicitis sea capaz de ocasionar todas las perturbaciones que se ha señalado, tampoco duda que multitud de enfermedades de la fosa ilíaca derecha no reconocen como causa la inflamación del apéndice.

Como detalle de importancia, el Dr. Carrasco, cita el hecho de aquellos tres purgantes que administró, si bien desalojaron el intestino de gran parte de su contenido, no lo lograron por completo, pues quedó en el ciego algún trozo duro de excremento que daba al tacto, por fuera del abdomen, la sensación del apéndice aumentado de volumen.

A continuación, en la señalada sesión, pasa el Dr. Díaz Emparanza a decir lo siguiente:

> *Recuerda perfectamente al enfermo de que se trata y al que exploró con detenimiento, encontrando dolorido el clásico punto de Mac-Burney y con un abultamiento muy sospechoso en la región. A mayor abundamiento, y como el enfermo asegurara que había ingresado en el Hospital con objeto de ser operado no encontró obs-*

> *táculo alguno para enviarlo a una Clínica Quirúrgica como así se hizo.*
>
> *Por lo demás, son bastante comunes los errores de diagnóstico en esta afección, y no es este ni con mucho el único caso en que se ha practicado la operación encontrando el apéndice sano.*

Opinaron también el Dr. Landin y Gil, Gorroño, y Somonte con diversos puntos de vista.

Por lo que se desprende de esta sesión académica, en aquella época la apendicectomía estaba siendo estudiada a fondo por todos los científicos de entonces y constituía un serio problema de diagnóstico y tratamiento.

El Dr. Entrecanales, Presidente en 1910, presenta a la discusión de los académicos en sesión de 28 de Enero del citado año *varios casos de rubeola que han podido confundirse con sarampión recidivante*, e incluso habla también de la posible confusión diagnóstica con la escarlatina, aunque cree se trata de rubeola ya que Bilbao en aquella época *ha estado sometida a una epidemia de esta enfermedad*.

Se discute, se razona, se presentan casos a comparar y el Dr. Díaz Emparanza cita tres casos

> *... concernientes a dos individuos que anteriormente padecieron sarampión y este año han sufrido una afección morbiliforme benigna. El otro caso pertenece a un niño que sin haber padecido sarampión anterior, este año ha sufrido la erupción de los otros dos, benigna también, y dice que si hubiera sido sarampión se comprende que los dos niños primeros padecieran esta afección nuevamente y fuera benigna por la inmunidad que*

confiere al organismo una enfermedad infecciosa padecida una vez, pero el tercer niño, cuya afección fue benigna igualmente y sin haber sufrido sarampión anterior, se comprende que al sufrirlo ahora debiera haber adquirido más intensidad que la afección actual. De todo lo cual deduce que estos tres casos no fueron de sarampión.

Terminando el Sr. Entrecanales diciendo:

Como el pronóstico y el tratamiento son muy distintos en uno y otro caso, conviene tener presentes estos datos para efectuar un diagnóstico lo más exacto posible.

Como se puede comprobar es muy intensa y movida la vida académica en aquellos años y no dejan de tener su interés histórico-científico los razonamientos y discusiones que tienen lugar entre los ilustres predecesores nuestros, teniendo en cuenta la parquedad y deficiencia de los medios tanto diagnósticos como terapéuticos de que disponían en comparación con los que tenemos nosotros ahora.

El Dr. Díaz Emparanza en la sesión académica celebrada el 26 de Noviembre de 1909 bajo la presidencia del Sr. Entrecanales, califica como *curioso, pues él no ha visto nunca semejante complicación ni lo ha leído tampoco*, y cuya historia la describe así:

Trátase de un chico de 18 a 20 años, que ingresó en una sala del Hospital en el segundo día de una neumonía franca, que siguió su curso normal hasta el quinto día, en que, de una manera súbita tuvo un enorme vómito de sangre seguido al cabo de algunas horas de una evacuación por el ano, de sangre también.

Vio a este enfermo el Sr. Díaz al día siguiente de presentarse semejante fenómeno, encontrando un sujeto anémico, en muy mal

estado, con lipotimias, pulso pequeño, en fin, como el que acaba de tener una gran hemorragia. Diagnosticó el caso de una gastrorragia pero lo raro del asunto es que este individuo no había padecido antes de esto, lesión ni trastorno alguno en el estómago; después de la hemorragia pudo apreciar una ligera sensación dolorosa a la presión en el hueco epigástrico.

Se trató la anemia convenientemente, y el proceso pulmonar curó con rapidez, como si la hemorragia hubiera influido favorablemente en la evolución del mismo.

Opina que en este caso se trataba de un trastorno circulatorio que determinó una variz gástrica, la cual a su vez, rota por la acción de la tos, hubo de producir la hemorragia.

Hablan a continuación el Sr. Esparza y el Sr. Entrecanales, diciendo este último:

> *Prueba la beneficiosa acción de la pérdida de sangre en la pneumonía, diciendo que ha visto curaciones coincidiendo con la presencia de hemorragias; tal ocurre, por ejemplo, durante la menstruación.*

Respecto a la explicación de las causas de esta hemorragia, hecha por el Sr. Díaz,

> *la encuentra lógica, pero cree que bien pudiera haber existido algo gástrico anterior, y que pasara desapercibido al enfermo.*

Y se termina la discusión del caso con lo que el Sr. Díaz dice:

> *Le parece muy aceptable la explicación dada por el Sr. Entrecanales de que aquí pudiera haber existido una lesión gástrica anterior a la hemorragia, y habiendo pasado desapercibida para el enfermo, en este caso*

> *no existía ningún antecedente que hiciera sospechar la lesión. En este caso no cree que existiera alguna ulceración atípica, sino que por el contrario, opina que debió existir trastorno circulatorio, seguido de una variz de alguno de los vasos que pudo romperse fácilmente.*

En esa misma sesión se tratan otros casos presentados por el Sr. Esparza: *Muerte súbita en una pneumonía* y *Envenenamiento por los calomelanos*, presentado por el Dr. Martín, y en ambas discusiones el Dr. Díaz Emparanza emite sus juicios recogidos en la Gaceta Médica de Enero de 1910.

Espondilosis rizomélica, es el caso clínico presentado por el Dr. Díaz Emparanza en sesión de la Academia de 17 de Diciembre de 1909, y dice así:

> *Historia clínica: A. Lecanda, de 22 años de edad natural de Orozco (Vizcaya), soltero de oficio labrador, ingresó en la clínica médica del Hospital de Basurto.*
>
> *Su enfermedad actual tuvo principio a los quince años de edad comenzando por dolores en el cuello y en las articulaciones de los miembros, que el médico que le asistió consideró como reumáticos; estos dolores desaparecieron pronto y por completo; transcurrido un año, en primavera volvió a tener idénticos dolores que desaparecieron por el verano; a los dieciocho años de edad y en primavera también tiene dolores a nivel de la nuca, espalda, costados, caderas, rodillas y pies; estos dolores no eran continuos duraron todo el verano y durante el otoño aumentaron de intensidad, teniendo que guardar cama; dice que a veces, por la noche tuvo fiebre; por esta época comenzó a notar cierta torpeza, rigidez en el cuello, todo el invierno lo pasó con dolores, casi todo*

> *el tiempo acostado; al llegar la primavera notaba como un endurecimiento del tronco y del muslo izquierdo a la vez que disminuyeron los dolores, que desde entonces no ha vuelto a tener.*
>
> *Estado actual: El desarrollo muscular es proporcionalmente menor en las extremidades abdominales que en las torácicas; su actitud en la cama es el decúbito supino, estando el cuerpo adaptado al plano de la cama, menos el muslo izquierdo que se halla en ligera flexión sobre la pelvis y no toca completamente la sábana; la cabeza goza de muy escasa movilidad, apenas puede levantarla unos centímetros del plano de la almohada; puede moverla lateralmente pero en cortísimo trayecto; apoyado en las palmas de las manos, consigue incorporarse algo.*
>
> *Los músculos del dorso dan una sensación de dureza a la presión del dedo; no hay contracturas musculares; los reflejos, acentuado el rotuliano izquierdo, normal el derecho; no hay trepidación ni reflejo de Babinski.*

Continua el Dr. Díaz Emparanza dando resultados de los análisis de orina *Oftalmorreacción a la tuberculina, negativa en absoluto*, y señala también que no se hizo punción lumbar, siguiendo más adelante:

> *En resumen: un individuo, que sin antecedentes patológicos propios infecciosos, ni específicos heredados, tiene durante tres o cuatro años en distintas épocas y con diversa duración, episodios dolorosos articulares, alguna vez febriles, cuya terminación ha sido una anquilosis completa de la columna vertebral (excepción de*

> *las primeras cervicales) y de la coxofemoral izquierda y cierta rigidez de la coxofemoral derecha con normalidad en el resto de las articulaciones y aparatos, sin trastornos de inervación nitróficos.*
>
> *Como se ve por la anterior descripción el cuadro de nuestro enfermo es de la espondilosis rizomélica, descrita por primera vez por el profesor Marie, en 1898, y fácilmente se le puede distinguir de las afecciones que más se le parezcan.*

Termina D. Cesáreo haciendo un diagnóstico diferencial con el mal de Pott, la enfermedad de Bechterew, la cifosis pseudotraumática de Marie, la enfermedad de Paget, la osteoartropatía hipertrofiante y pneumónica, la cifosis senil y de otras descripciones de padecimientos osteo-artríticos, que pudieran confundirse con la descrita por D. Cesáreo.

D. Cesáreo presenta el 25 de Febrero de 1910 en la sesión celebrada por la Academia un caso de *angina de pecho de orden vascular y de naturaleza refleja* ocurrida a una señora casada de 27 años.

Preside el Sr. Entrecanales que interviene en la discusión del caso, diciendo que cree que esta enferma es susceptible de padecer cualquier trastorno nervioso por su lesión uterina, trazando a continuación un cuadro diferencial entre la angina de pecho verdadera y la falsa, considerando el caso en cuestión, de una verdadera crisis nerviosa o quizá de una neuralgia intercostal, cosa frecuente en las enfermas de la matriz. Contesta el Dr. Díaz Emparanza diciendo el dolor se irradiaba algo hasta la mano izquierda.

No cree que pueda ser una neuralgia intercostal por la falta de puntos dolorosos.

Habla el Sr. Díaz Emparanza en sesión del 4 de Febrero de 1910 de un caso de: *Rotura del vestíbulo de la vulva en el parto normal*.

Por no abusar de pormenorizar con todo lujo de detalles cada uno de los casos clínicos puestos a discusión en la Academia con la participación activa del Dr. Díaz Emparanza pasamos por alto algunos que no dejan de tener interés desde el punto de vista histórico. No obstante el caso anteriormente señalado viene relatado en el número 186 de Gaceta Médica del Norte de Junio de 1910 con más detalles si interesara a alguno.

Si en el 1907 aparece el primer trabajo científico del Dr. Díaz Emparanza, encontramos en el número 197 de Mayo de 1911 su segundo trabajo presentado en *Gaceta Médica del Norte* como artículo original titulado: *Notas clínicas sobre un caso de Aneurisma arterio-venoso de la Aorta abdominal y vena cava inferior*.

Este artículo lo encabezan con el membrete de: Hospital Civil de Bilbao.- Clínica Médica, por D. Cesáreo Díaz Emparanza (Jefe de Clínica médica de hombres).

Empieza D. Cesáreo haciendo un poco de historia del aneurisma de aorta abdominal, su frecuencia, su espontaneidad la mayor parte de las veces, de aquí *el abultado número de casos recogidos en la literatura médica* y cita varios.

Pasa luego a dar unos datos de su sintomatología. Para señalar a continuación que la rotura brusca y espontánea de los casos descritos van casi todos seguidos de la muerte al cabo de pocas horas, pero con la excepcionalidad de alguno, *como en nuestro caso, que sobrevivió largo tiempo y dada la rareza de estos casos resultan sumamente curiosos, por lo que nos hemos animado a publicarlo,* dice D. Cesáreo.

Describe su historia con los antecedentes personales y familiares, su estado actual (Abril 1910), diciendo:

> *Se trata de un hombre de estatura normal, de desarrollo muscular regular, con cara de sufrimiento y ca-*

> *rácter algo agriado; color de cara ligeramente cianótico, pero sin dilataciones venosas en el cuello ni pulsaciones visibles; en el tronco hasta la cintura no hay edema, desde esta región hacia abajo y comenzando de pronto hay edema grande hasta las extremidades inferiores, siendo mayor en el muslo derecho.*

Sigue D. Cesáreo con otros datos de la historia, y continúa:

> *Los pulmones están algo congestionados particularmente en sus bases; el corazón, aumentado de volumen hacia la izquierda, el latido de la punta es muy visible; la auscultación hace observar una especie de desdoblamiento del segundo ruido y a veces un soplo sistólico en la punta, este soplo es cada vez más intenso a medida que se aleja el oído del corazón, en dirección de los grandes vasos, en particular siguiendo la Aorta hacia abajo, tomando una intensidad extraordinaria en su porción abdominal, la auscultación de la Aorta abdominal, hace oír un soplo intenso, de timbre suave, dulce, sistólico, cuya intensidad mayor es en el hipogástrico, a la derecha de la línea media; este soplo se oye también al nivel de ambas femorales, el latido de éstas está algo retardado con relación a las radiales; en el hipogástrico, lado derecho, hay submatidez, pero no se nota tumoración alguna y no hay dolor más que a la presión y no grande, no teniéndolo espontáneo, la exploración por lo demás es difícil, pues el edema lo impide; no tiene ascitis.*

Describe a continuación unos análisis de orina sin mayor interés, y termina: *Nada de especial se observa en el sistema nervioso, sentidos, etcétera.*

Pasa el Dr. Díaz Emparanza a razonar su Diagnóstico:

> *En presencia de este cuadro clínico no había duda alguna en pensar en una interrupción más o menos completa de la corriente venosa de la cava inferior, por debajo de las renales y con normalidad de la circulación porta.*

Sigue diciendo D. Cesáreo:

> *¿Cuál era la causa de este obstáculo circulatorio?. Se pensó en un tumor que comprimiera los dos grandes troncos abdominales, pero no se apreciaba por la palpación ninguna tumoración, quizá ganglios linfáticos infartados, formose, un bloque que pudiera dar lugar a dicho trastorno (idea no descarriada como se verá por la autopsia); pero en todo caso, o lo obstrucción era solo de la vena y completo no hubiera existido el soplo, y de ser incompleta los trastornos no serían tan intensos; la existencia del soplo, su intensidad, el haber notado alguna vez aunque no muy intenso, trhill, al nivel de la fosa ílica derecha con retardo del pulso de las femorales, hacía pensar con visos de certeza, en la existencia de un aneurisma y probablemente arteriovenoso, si bien el curso relativamente, largo, nos hacía dudar de esto último, pues la mayor parte de las veces, la abertura de un aneurisma aótico en la cava inferior, va seguida de muerte en pocas horas,; por esto hasta se pensó en una Laparatomía exploratoria, pero se desistió de tal procedimiento.*

Sobre el *curso y observaciones clínicas*, D. Cesáreo continuaba:

Siguió este enfermo una marcha progresiva hasta que la consunción, disnea, etc., dieron fin de él.

Señala más adelante:

Los edemas no llegaron a desaparecer nunca; tuvo en varias ocasiones hemorragias venosas intensas, por rotura de las venas del escroto, muy dilatadas.

Más adelante sigue diciendo D. Cesáreo:

Terminación: En el mes de Agosto y en los mismos días en que comenzaron a infectarse las incisiones de la piel de las extremidades (a pesar de las sábanas esterilizadas) se presentaron vómitos incohercibles, de color obscuro y melenas abundantes, con hipo intenso y persistente; unido a esto, mal estar general grande, inquietud, fiebre moderada, demacración rápida, accesos de disnea nocturnos, subdelirios, etc., produciéndose la muerte el 25 de Agosto en consunción pero no es asistolia.

Autopsia, después de describir varios detalles de la misma, D. Cesáreo sigue diciendo en su caso de aneurisma:

se examinaron la Aorta y la vena cava, y nos encontramos con un aneurisma arteriovenoso, por encima de la bifurcación de la Aorta a este nivel.

Se trata pues de un aneurisma primitivo de la Aorta abdominal sacciforme, desarrollado por debajo de los lumbares, el mecanismo de su formación se puede explicar teniendo en cuenta los antecedentes del caso: reumatismo antiguo, con placas de ateroma por mesartiritis de curso lento.

D. Cesáreo saca al final la siguiente conclusión:

> *En cuanto a la explicación del cuadro clínico es tan clara después de la descripción del resultado de la autopsia, que no nos detenemos a hacerlo.*

Hemos recogido lo que a nuestro juicio pudiera ser lo más interesante, tratando de sintetizar al máximo. No queremos cargar excesivamente de datos que resultaran demasiado prolijos para una biografía.

También D. Cesáreo Díaz Emparanza presenta en la sesión académica del 22 de Marzo de 1912 varias piezas de anatomía patológica *cuya característica es la de conservar el color propio de ellas*. Y describe a continuación una serie de baños para las piezas: *Fórmula de Kaiserling* y *Fórmula de Melnikow*, con tres baños, uno para endurecer, otro de alcohol y el tercero, el conservador del preparado anatómico.

Síndrome meníngeo, en la declinación de la pulmonía, fue el título de la comunicación científica que D. Cesáreo presentó en la Academia siendo aún Presidente de la misma el 10 de Enero de 1913 y habla de las frecuentes complicaciones de la pulmonía con las meningitis y la valoración de las mismas, presentando varios casos con hallazgos en líquido céfalo raquídeo de gérmenes (diplococos Gram positivos) *Análisis microscópico cefalorraquídeo (Dr. Ángel López).*

Habla de las curaciones habidas a base de *baños generales*, *gorro de hielo*, *aceite alcanforado*, a pesar de sus *gritos inarticulados* para paliar los cuales se les inyecta morfina, *óxido blanco*, *6 sanguijuelas a las regiones mastoideas*, *enemas al interior*, *bromuro de potasio*. No obstante preconiza D. Cesáreo la práctica de punción lumbar. Nos dará los *datos para el pronóstico y el auxilio para el tratamiento*.

Y siguiendo con el tema de las meningitis ese mismo año de 1913, en Agosto concretamente, el Dr. Díaz Emparanza presenta *Un*

caso de meningitis cerebro espinal a meningococos, curado con el suero antimeningocócico.

¡Qué lucha la de aquellos médicos!. Basta leer este caso como otros, para darse cuenta de la vigilancia, persistencia, estudio y perseverancia que tenía con cada caso clínico que trataban.

Eran unos héroes. Su profesionalidad y su gran fe hacía milagros.

Y sin embargo no daban la importancia que con toda justeza, y con la visión que ahora tenemos, podemos calibrar.

Merece leer lo que decía D. Cesáreo de este caso de meningitis:

> *Aunque un caso es poca cosa acostumbrado a escribir historias de meningitis terminadas por la muerte, ante este caso de curación, no he podido menos de publicarlo;* ***¡tan raro es ver una meningitis que se cura!****. Claro que las de esta clase son las que precisamente terminan favorablemente, pero como aquí son raras, no se debe extrañar* ***nuestra alegría ante un niño meningítico curado****.* (Lo resaltado es nuestro).

Y de nuevo el Dr. Díaz Emparanza insiste en la necesidad de realizar la punción lumbar, cuanto más pronto mejor, para hacer un diagnóstico exacto,

> *y por tanto, de poder establecer un pronóstico y un tratamiento adecuado, y esta punción ha de hacerse pronto pues cuanto más se tarde las probabilidades de curación son menores*,

y sigue

> *no siempre el resultado es halagüeño, y a este objeto recordamos un caso de nuestra clínica, que a pesar del*

> *diagnóstico precoz y el empleo de 20 ampollas de suero falleció; sin embargo, el caso nos animó a usar el suero cuando esté indicado, pues sobre todo las primeras inyecciones eran seguidas de mejoría tanto que creímos en su principio salvar el enfermo.*
>
> *El suero antimeningocócico empleado, es el de Dopter o el de Flexner, del Instituto Pasteur o de Merck y del de Alfonso XIII; en cuanto a la técnica de aplicación, en lo único que hay que insistir es en que se ha de aplicar pronto, con cantidad suficiente y en el canal raquídeo, previa la extracción de igual cantidad de líquido céfalo-raquídeo.*

Termina el Dr. Díaz Emparanza con la presentación de este caso con estas palabras:

> *Mi objeto solo era poner de relieve un caso más, para que no se olvide la punción lumbar, pues aunque parezca que no, hay muchos que se hallan retraídos para hacerla, por la sola razón de que en muchos casos no les ha servido.*

Historias clínicas leídas en la Academia en Marzo de 1913 por D. Cesáreo sobre *varios casos de enteritis agudas graves. Datos de autopsia. Hospital Civil de Bilbao*, que las describe una por una diagnosticadas de *enteritis aguda coleriforme* y como conclusión dice el ilustre doctor:

> *En los casos por mí descritos, son de notar las lesiones encontradas, que contrastan con lo que la mayoría de los autores dice en el capítulo de A.P. de las enteritis, hablando de su banalidad, y sacando en consecuencia*

que lo importante es la intoxicación; no siempre ocurre así, pues en mis dos autopsias, encuentro en unas lesiones ulcerosas extensas y necrosantes del intestino delgado, y en el otro, una gangrena en masa del colon transverso, lesiones solo señaladas en las enteritis disenteriformes, aunque no en esta intensidad; la disentería produce lesiones de esta índole, invadiendo de la superficie de la mucosa a su profundidad, produciendo inflamaciones pseudomenbranosas, ulcerosas y necrosante.

Ya hemos señalado anteriormente cómo D. Cesáreo no se limita tan sólo a la medicina digestiva, sino que su campo de experimentación y de trabajo diario, hospitalario o privado, alcanza otras ramas de las especialidades médicas, *tocando todos los palos*. Es verdaderamente un médico internista de primera desde el principio de su vida profesional.

Así, en 1914. el 13 de Noviembre, presenta en la Academia: *Un caso de sordo-mudez, de aparición y curación repentina*. Y dice así D. Cesáreo:

El día 21 de Julio ocupó la cama número 26 de mi clínica un hombre joven, cuyo aspecto exterior de perfecta salud, contrastaba con su indiferencia para lo que le rodeaba. Tenía un periódico en la mano y no parecía atender a lo que a su alrededor pasaba. Le pregunté que le ocurría, sin obtener contestación; no me oía.

Cita a continuación algunos datos de sus antecedentes personales y familiares, para pasar a continuación a describir su enfermedad:

El día 28 de Junio sufrió un disgusto por despedirle del trabajo, y a las doce de la noche, después de un

> *fuerte dolor de cabeza, tuvo un ataque convulsivo generalizado, con tronco de arco, sin pérdida de conocimiento (dato importante): oía bien, pero contestaba con cierta incoherencia a lo que preguntaban quedando en un estado de subdelirio durante unas dos horas.*

y sigue D. Cesáreo:

> *El día 17 de Julio a las cuatro de la mañana, estando dormido, sufrió otro ataque con pocas convulsiones; a las seis se quedó sin poder hablar y a las ocho no oía nada, dándose cuenta perfectamente de estas particularidades.*

Para continuar describiendo su

> *Estado actual.- El enfermo no oye o no comprende lo que se le dice en voz alta; nos convencemos de que no oye, pues estando él distraído con uno de nosotros se hace fuerte ruido detrás de su cabeza y no se da cuenta de nada; el sonido o ruido tampoco se transmite por el esqueleto óseo craneal.*
>
> *En resumen, observamos en él*:
>
> 1. *Falta absoluta de la palabra articulada, con afonía total, y, por tanto, imposibilidad de leer en alta voz.*
> 2. *Falta completa de audición, sordera central absoluta, y por tanto, imposibilidad de repetir nada.*
> 3. *Y de acción perfecta; lenguaje interno normal, con memoria de palabras y formas.*
> 4. *Escritura voluntaria y copiada normal.*

5. *Mímica normal; y*
6. *Se da perfecta cuenta de su estado.*

Describe luego datos de exploración ocular, laríngea auditiva, sensibilidad general, etc., con el concurso de varios compañeros médicos especialistas: Dr. Landin, Dr. Abadía, Dr. Azaola, etc. Y D. Cesáreo antes de dar el diagnóstico definitivo, dice del caso en cuestión, quizá lo más curioso y significativo de todo:

> *El día 29, a las ocho y media de la mañana estando tranquilamente leyendo, tuvo de pronto una crisis nerviosa: lloro, espasmos respiratorios, ligeras contorsiones de brazos y tronco, con actitudes histeriformes; dominaban la escena el llanto y los espasmos torácicos, inspiraciones y espiraciones fuertes, descompensadas, y acompañados de ruidos laríngeos inarticulados; presenciándolo yo, le aconsejé calma; vas a hablar ahora mismo ya produces sonidos, le decía, y efectivamente de pronto, en medio de sus espasmos pronuncia la exclamación* ¡Ay, ay madre!, *y al escucharse su voz se calma el acceso, y termina diciendo: Gracias a Dios, ya hablo. Desde este momento recobra el lenguaje hablado como si nunca hubiera tenido nada.*
>
> *Después se le hizo otro examen de sensibilidad, etc., no encontrando nada nuevo.*
>
> *¿De qué se trataba?*

Y termina la descripción del caso así:

> *Diagnóstico.- Es claro que después de oír estas notas conocido el curso y terminación de este mutismo el diagnóstico es sencillísimo no hay por qué hacer un estudio de diferenciación.*

> *Desde luego, se trata de una perturbación del lenguaje, pudiendo añadir: de un caso de mutismo absoluto, durante el cual pasajeramente hubo sordera total. Era fácil convencerse de que no era una afonía por parálisis laríngea, pues el examen laringoscópico nos enseñó la normalidad de dicho aparato.*
>
> *La sordo-mudez histérica es tan rara, que Lemoine, ignorando el caso de Mendel, parece que no ha encontrado ninguno en la literatura.*
>
> *Carácter importante: la inteligencia está conservada en el caso que estudiamos y si no se trata de un analfabeto, inmediatamente coge lápiz y papel para escribir lo que le pasa, de lo que se da perfecta cuenta, contrariamente a lo que ocurre en el afasia por lesión, en el que la inteligencia suele generalmente padecer; no hay además ceguera ni sordera verbal, a no ser que sea sordo; a veces con sordera sensorial histérica descrita también por Charcot y que tiene los caracteres que presentó en mi caso.*
>
> *En resumen: la existencia de la afasia histérica es indudable.*
>
> *La más frecuente se presenta como mutismo, que puede ser considerada como una afasia motriz pura (Reymond, Charcot); puede, sin embargo, reproducir las demás modalidades, como sordera verbal, ceguera, etc. al asociarse varias. Su duración es variable; su curso puede ser intermitente, y su terminación, como su comienzo, brusco.*

El Sr. Landin interviene en la defensa del caso y corrobora el diagnóstico del Sr. Díaz Emparanza con estas palabras:

El caso presentado por el Dr. Díaz Emparanza, es sumamente interesante; yo tuve ocasión de observarlo y estudiarlo en unión del Sr. Díaz en su clínica del Hospital; creo que se trata de una sordo-mudez histérica del mismo tipo a las que hacen referencia en sus descripciones Oppenhein y Raymond. Existía el mutismo junto a la sordera, pero el enfermo escribía y leía perfectamente. Yo no he de agregar nada respecto a este caso por hallarme conforme con la interpretación dada por el Sr. Díaz.

Y bajo la presidencia del Dr. Laguna, el día 3 de Diciembre de 1915, celebró sesión la Academia y el Dr. Díaz Emparanza presenta una historia clínica sobre *pericarditis crónica con derrame; exposición de la pieza anatómica conservada, por el Dr. Díaz Emparanza*, comenzando su descripción D. Cesáreo con estas palabras:

Aunque la historia clínica que voy a relatar está ya publicada en la hermosa Memoria del Doctorado que mi querido amigo el doctor Landin ha escrito con la maestría propia en él, con el objeto de dar aquí mi enhorabuena a nuestro compañero y como un homenaje a su trabajo, cuya lectura a todos recomiendo, os doy cuenta de mi caso y os traigo la pieza anatómica, para que podáis observar sus particularidades.

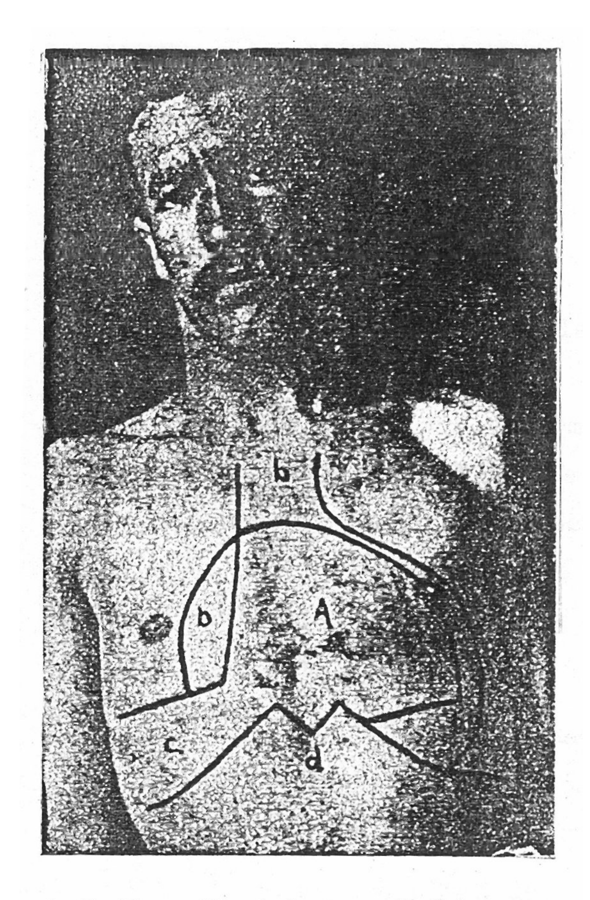
Habla de los antecedentes familiares y personales del enfermo del estado actual, de la exploración de la nitidez hallada en cara anterior y cara posterior, de la sintomatología. *Estando en la cama, no tiene disnea: no hay fenómenos de compresión*, de los análisis de orina, de la punción exploradora. Presenta los datos de la Radioscopia, de los nuevos datos de la punción evacuadora y por último

describe lo encontrado en la autopsia. No dando más detalles pues dice D. Cesáreo que: *Dejo de extenderme más en la historia clínica de esta pericarditis, pues al Sr. Landin le corresponde decir más, en cuya Memoria puede encontrarse todo lo que pueda desearse saber sobre el particular*.

Por segunda vez, el Dr. Díaz Emparanza presenta otro caso de *Pericarditis subaguda, con derrame (Clínica Médica de Hombres: Hospital de Bilbao: Dr. Díaz Emparanza)*, publicado en *Gaceta Médica del Norte de 1918*.

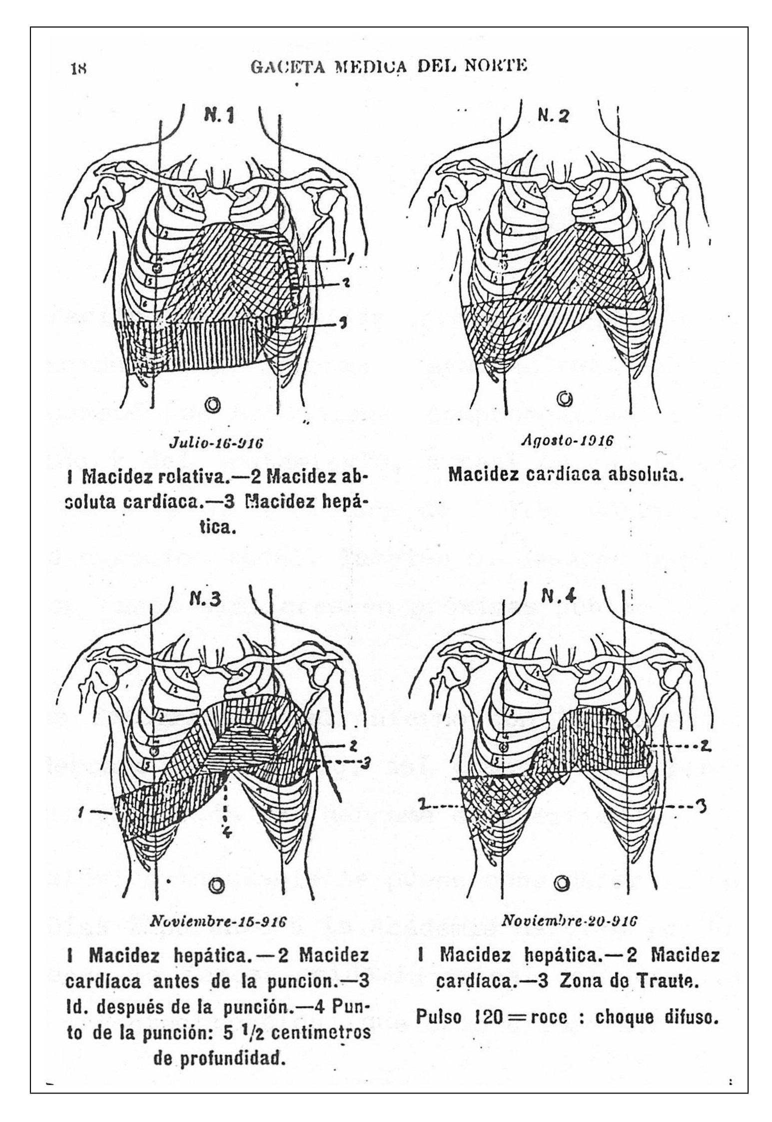
Esta vez, en 1918 recuerda D. Cesáreo el caso presentado el pasado año sobre otra pericarditis y dice:

> *El año 1915 tuvimos ocasión de leer en la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, una historia clínica referente a un caso de Pericarditis con derrame serofibrinoso, presentando la pieza anatómica: este caso fue publicado por mi querido amigo el Dr. D. Félix Landin, en una notable Memoria del Doctorado. El año pasado, hemos tenido en nuestra Clínica un hombre afecto del mismo proceso, y como se trata de una enfermedad que pocas veces hay ocasión de observar en la práctica, vamos a dar cuenta en pocas líneas de este segundo caso, acompañando al texto algunos gráficos del mismo*.

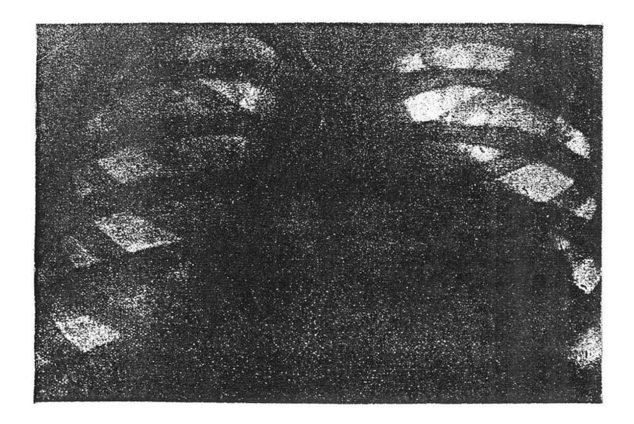


A Macidez cardíaca de derrame.—B Sub-macidez
C Macidez hepática.—D Límite costal y xifoídeo.

11.1: El enfermo, mostrando las líneas de limitación de la macidez.



11.2: Diversos gráficos torácicos mostrando las zonas de derrame.



11.3: Radiografía de la Pericarditis descrita.

Describe datos de la exploración, de la matidez encontrada, de las radiografías análisis, de las punciones exploradoras y evacuadoras. Habla de la evolución del enfermo que después de situaciones comprometidas, de las punciones evacuadoras del líquido y del tratamiento, a base de revulsivos, yoduro potásico, etc. se le da de alta en Noviembre de 1916, volviendo a su pueblo, mejorado pero sin una curación total. También D. Cesáreo promete dar cuenta más adelante de otros casos similares en próximas publicaciones de Gaceta Médica.

Recogemos gráficamente las fotografías del enfermo (Imagen 11.1) con las líneas de los límites de matidez de su derrame pericárdico, así como la radiografía (Imagen 11.3) y diversos planos torácicos de la evolución del derrame en cuestión (Imagen 11.2).

Como una pieza de valor histórico indudable se puede considerar la comunicación que hace D. Cesáreo Díaz Emparanza a la Academia de ciencias Médicas en el año 1919 describiendo la famosa epi-

demia gripal del año 1918 de tan desgraciado recuerdo para tantos pueblos, que como Bilbao sufrieron el azote.

Pieza histórica por tantas cosas, pero indudablemente, comunicación médica que D. Cesáreo hizo de aquella epidemia por encargo de la Academia Médica de Bilbao, aportando la experiencia de su clínica donde prestó estimables servicios para la salud de Bilbao y su entorno.

Nada menos que 290 casos estudiados, de otros muchos más que D. Cesáreo trató, pero que no pudo revisarlos todos, por lo difícil y complicado de las *notas aisladas*, y que *su descripción sería inacabable*.

Siendo una comunicación recogida en *Gaceta Médica del Norte* de Junio de 1919, cualquier estudioso con curiosidad puede tomar buena nota de ella en el referido número del Órgano de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, no obstante vamos a reproducir algunos pasajes de la importante, a nuestro juicio, comunicación científica de D. Cesáreo.

> *CONSIDERACIONES CLÍNICAS SOBRE LA EPIDEMIA DE GRIPE PASADA. (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas por el Dr. Díaz Emparanza).*
>
> *Señores:*
>
> *Ha querido el Señor Presidente, que se abra un debate sobre las observaciones hechas en la epidemia pasada, y he sido designado para comenzar en esta sesión, dando cuenta de los que en mi clínica he podido observar, encargo que acepto muy gustoso, aunque temiendo que no he de cumplirlo como yo desearía pues hay que tener en cuenta que, como todos recordaréis, fueron aquéllos días de agobio profesional, días de trabajo in-*

tenso y de impresiones repetidas que no dejaban lugar a la observación tranquila y serena; por esto, esas notas han de pecar de incompletas.

Mi objeto no es hacer una conferencia sobre la gripe, sino sencillamente dar cuenta de las observaciones y notas clínicas que he podido recoger y que estos días he revisado, haciendo algunos comentarios sobre las mismas, principalmente sobre el carácter séptico que en muchos casos pude apreciar.

A pesar de que todavía no están todos acordes sobre el nombre que a aquella epidemia se ha de dar, no creo que sea éste el momento oportuno para entrar en discusiones sobre este particular, pues se puede dejar este punto para después que se hayan expuesto las observaciones recogidas, pudiendo hacer un resumen entonces y sacar las deducciones que sean pertinentes. Sólo he de decir que mi opinión concreta es que fue una epidemia de gripe en la que abundaron las complicaciones broncopulmonares de carácter séptico. No me extraña que algunos, en presencia de casos semejantes, creyeran encontrarse en presencia de una enfermedad extraña y que algunos pensaran en la pulmonía pestosa, pues no se pude negar que algunos casos tuvieron un cuadro parecido por lo fulminantes, violentos, hemorrágicos y mortíferos; pero una observación algo atenta hace que se deseche esta idea errónea y peligrosa. Los bacteriólogos pondrán en claro todo lo que sobre la etiología de esta enfermedad hace falta conocer. Nosotros no debemos hacer una otra cosa que exponer sencillamente nuestras notas clínicas, que con ellas a la vista se puede

también formar juicio sobre el carácter del mal y darle el calificativo justo. Después de todo, el nombre no importa y si los casos actuales encajan en el cuadro de la gripe que conocíamos de otras épocas, podemos seguir llamando a ésta del mismo modo, y que los bacteriólogos demuestren las relaciones del bacilo de Pfeifer con dicha enfermedad.

Bajo tres aspectos se puede estudiar esta epidemia: bajo el punto de vista de la marcha y desarrollo de la enfermedad, no sólo en Bilbao, sino en la provincia, cosa interesante como estudio estadístico, por barrios, número de atacados, fallecidos, etc.: estudio que pudieran hacer los médicos municipales, subdelegados de distritos y médicos de los pueblos vecinos.

Bajo el aspecto bacteriológico y anatomopatológico, interesantísimo, y que los que se dedican a esta clase de estudios podrán y espero lo pueden hacer: interesantísimo, pues todos sabéis que aún hoy día no todos están conformes acerca de la naturaleza de dicha enfermedad; aunque la mayoría admite que fue gripe, hay quien lo duda, o por lo menos cree que a esta se añadió algo más caracterizado clínicamente por la rapidez gravedad de las formas pulmonares y el atacar a determinadas edades. Al comenzar una información de esta naturaleza parece lo lógico que lo primero que se debe hacer es aclarar lo que ha sido: los bacteriólogos podrán discutir si es el Pfeifer el causante o no: nosotros creo que podremos decir, que a lo que hemos visto se le llama en todas partes gripe. La mayoría no pasó del cuadro que con dicho nombre se describe, y los que pre-

sentaron otras manifestaciones pasaron por ese primer estadio, que encaja dentro de ese término.

Bajo el aspecto clínico que es el que yo he de esbozar ahora, y sólo me he de referir a los casos observados en la clínica Hospitalaria, que es donde he podido reunir algunas observaciones sin que pretenda hacer un estudio crítico ni doctrinario; en mi clínica particular, muy limitada han abundado afortunadamente los casos de la forma sencilla clásica y las complicaciones han sido relativamente pocas y favorables. En el Hospital han abundado las formas complicadas graves; muchos ingresaron preagónicos, así que no os extrañe que mi estadística sea mediana. No he podido reunir las notas de todos los casos observados durante Octubre y Noviembre pues muchos casos estuvieron reunidos en pabellones distintos al mío, teniendo que asistirlos personal distinto, y en muchos casos apenas se pudo anotar nada por fallecer a las pocas horas de su ingreso; por eso no presento estadística de números pues sería errónea. Mi compañero don Felipe Léniz tuvo a su cargo tanto o más número de enfermos que yo y seguramente podrá deciros más que yo, lo mismo que los señores Laguna, Valbuena y Clemente Romo, que también asistieron enfermos de esta clase.

Yo he revisado estos días gráficas y notas de unos 290 casos y me he convencido de lo difícil que es hacer una exposición fiel y resumida de lo entonces observado, de la imposibilidad de una descripción única, pero como por otra parte el referir notas aisladas sería inacabable, me ha parecido lo mejor hacer agrupacio-

> *nes o clasificaciones presentando el cuadro sintomático tipo de cada grupo.*

Pasa a continuación el Dr. Díaz Emparanza a señalar, según él

> *dos grupos perfectamente caracterizados, a un lado los que sólo han presentado la forma sindrómica sencilla, clásica, de la gripe, y a otro lado aquellos que han presentado otras manifestaciones más graves, más duraderas del aparato respiratorio, nervioso, etc.: de este segundo grupo podemos separar aquellos que han presentado el cuadro de una infección general, parecida a las intestinales, sin localización respiratoria, de curso largo, pronóstico favorable y que pudieran titularse como gripe de forma abdominal. Otro, el más numeroso, más grave, el formado por aquellos casos en que con un cuadro de infección general más o menos intenso, se apreciaba una localización respiratoria, congestiva o inflamatoria, pneumónica o brocopneumónica, con predominio de los síntomas locales o generales.*

Describe D. Cesáreo a continuación, varios casos de gripe y su sintomatología más destacada:

> *Día 31. Le encuentro a la visita de la mañana, con la piel cianótica, disnea grande, esputo espumoso y rojizo, edema pulmonar doble y casi total: todo esto de aparición casi brusca, pues el día anterior no se podía sospechar que iba a ocurrir esto: se practicó inmediatamente una abundante sangría, pero falleció el mismo día. La sangre dio cultivo de pneumococos.*

Otros dos casos: Núm. 34.X.X. de Suecia, 25 años: ingresó el 6 de Noviembre: séptimo día de enfermedad. broncopneumonía doble: pneumococos en el esputo: albúmina en la orina: disnea grande: le hacen sangría al ingresar e inyectan nucleinato de sosa: mejoría durante cuatro días, llegando a estar apirético y pedir de comer. el día 12 agravación: 39 %: el 14 encuentro con edema pulmonar generalizado, además de la broncopneumonía, cianosis generalizada, disnea enorme, pulso inapreciable, pero con conocimiento despejado, como los otros arriba citados: el aspecto de estos enfermos, con aquella angustia, aquel color azul-violáceo en todo el cuerpo, aquel pulso, aquel esputo espumoso-rojizo es inolvidable: una sangría le alivió de momento, aprovechándolo para preparar suero suyo que se le inyectó, así como oxígeno, en inyección subcutánea; desapareció la albúmina, pero continuó la disnea, la cianosis y los síntomas de edema y bronquitis capilar, falleciendo a los dos días.

Núm. 39 V. González, 21 años, ingresó el 3 de Octubre: cuatro día de enfermedad, invasión brusca, diarrea: foco en la base derecha, esputo espumoso, rojizo, disnea grande, cianosis, pulso pequeño, fiebre alta: sangría, adrenalina, y alcanfor: fallece el día 8: en el esputo se encuentra epitelio alveolar, leucocitos, hematíes, pneumococos, estreptococos, N. Catarralis y B. Pfeiffer.

Para terminar D. Cesáreo su comunicación con estas palabras:

Contrastando con estos casos de asfixia azul, observamos alguno, como el citado antes y alguno más que

no refiero para terminar con esta exposición, de asfixia blanca, rápida, insuficiencia de miocardio rápida, con disnea enorme y sin edema generalizado.

Estos casos de cianosis y de asistolia, llamaban más la atención por ocurrir en individuos jóvenes, de aspecto sanísimo marineros extranjeros alguno, llenos de vida, de desarrollo muscular hermoso.

Como ven ustedes todos estos casos llevan la marcha indicada al principio: gripe, catarro, broncopneumonía, estado de intoxicación y de infección cada vez más grave, y terminación algunos por curación, (entre ello uno, después de estar varios días gravísimo, al parecer preagónico y en el que la siembra de sangre dio una bacteria parecida al pneumobacilo de Friedlander) - muchos por muerte - por parálisis cardiaca, bronquial, vacular, edema con cianosis generalmente, y palidez grandes, raras veces.

Y con esto termino mis notas clínicas, dejando que otros se ocupen de las formas y manifestaciones, nerviosas, terapéutica, etcétera, etc.

La Academia de Ciencias Médicas de Bilbao organizó para el año 1921 un importante *Ciclo de Conferencias públicas sobre medicina, cirugía, especialidades y ciencias auxiliares*, ciclo en el que D. Cesáreo intervino el 3 de Julio de dicho año de 1921 con el tema: **Ulcera duodenal** y cuya conferencia inaugural la efectuó el Dr. D. Wenceslao López y Albo (Neurólogo y Psiquiatra), que habló sobre: *Estado actual de la patología de la hipófisis y del suelo del tercer ventrículo*. Junto a ellos actuaron también los siguientes Sres.: Amías, Bordallo, Laguna, Leniz, Ciga; Crende; Vicente San Sebastián, Landin, Camiña, López Abadia, Joaquin Zuazagoitia, García

Hormaeche, Azaola, Zarza, Somonte, Entrecanales, Areilza; Manuel Salaverri y Ledo.

Fecaloma del colon ascendente, fue la Nota clínica que publica la Gaceta Médica en Febrero de 1925, remitida por D. Cesáreo Díaz Emparanza a dicha revista.

En dicho año 1925, también se publica una relación de académicos de número que había entonces y que aparece D. Cesáreo con el número 15.

En el caso remitido por D. Cesáreo de *fecaloma de colon ascendente*, describe el caso de una señora que padece del estómago hace años, presentando un cuadro de úlcera de la curvadura menor.

> *Explorada hace dos o tres años, noté en el lado derecho del vientre, un tumor redondeado duro, no doloroso, sumamente movible, que tan pronto ocupaba el vacío, como la región umbilical, como desaparecía bajo la rama pubiana; dato éste, interesante: esta mujer ha sido siempre muy estreñida, y por esta razón pensé un momento en aquella época, que pudiera tener escíbalos, por lo que la hice tomar un purgante, que hizo su efecto, pero el tumor seguía lo mismo. En vista de que la molestaba poco y no afectaba a su estado general y por otra parte ante la decidida actitud de la enferma antiintervencionista, no insistí.*

Sigue D. Cesáreo relatando los periódicos altibajos de la señora en cuestión, la posible confusión con otros procesos como *riñón flotante*, diagnosticado por otro compañero que fue a consultar la enferma. Descubre la evolución con fiebre, vómitos, *dolores intensos en vacío derecho, escalofrío y temperatura de 40º*.

Se le purga y *desde esta fecha, continúa D. Cesáreo, el tumor quedó fijo y muy doloroso*.

> *Sospechando un brote inflamatorio agudo a su nivel, o una torsión, pedí una consulta: la vieron dos compañeros; uno opinaba que podía ser una cosa renal, otro dijo radicalmente que era una hidronefrosis aguda y que después de una abundante diuresis bajaría. Efectivamente, a pesar de que el hielo calmó el dolor, bajó la fiebre y la enferma llegó a emitir 2.000 gramos de orina, el tumor seguía lo mismo, duro, doloroso, empedrado.*

Se le practican urografías, opinando los consultores, que era una hidronefrosis o un tumor. Pero D. Cesáreo dice: Yo seguía con mis dudas, por la sensación de dureza del bulto y el no vaciarse éste nada en el catéter, ni con la jeringa.

La familia de la enferma no duda más y la ingresa para ser trasladada a la Clínica.

D. Cesáreo describe la operación:

> *Se hizo primero una incisión lumbar, buscando el riñón derecho, supuesto enfermo, el cual apareció en seguida, pequeño, pero completamente normal; en vista de esto, se suturó la herida y el doctor Zarza hizo una laparotomía derecha sobre el tumor; las distintas capas de la pared estaban infiltradas, apareciendo bajo el peritoneo adherido, una masa, envuelta en epiplón, adherida a pared, con pus, y que no se parecía a nada; al querer disecar y aislar aquello, se vio que era intestino distendido, inflamado, que se rompió, dando salida al contenido intestinal; era el ciego y colon ascendente distendido, adelgazado y adherido a todo y por la raspadura efectuada asomó una masa dura, que al sacarla de su nicho se escapó de las manos, cayendo al suelo y*

rebotando como una piedra, un enorme caprolito o fecaloma que se había alojado en uno de los nichos del colon ascendente, aumentando sin obstruir la luz intestinal, empujando hacia fuera y provocando aquel proceso de peritonitis local, que lo fijó todo y dio lugar al cuadro clínico descrito.

Terminando la exposición así:

Hoy, come de todo, ha desaparecido el habitual estreñimiento, y está mejor que nunca, libre de todas sus pasadas molestias gástricas.

Para concluir:

Ahora se explica bien todo lo ocurrido: 1º, caprolito pequeño que le vimos hace tres años, movible y no doloroso; poco a poco fue creciendo de tamaño, por capas de estratificación, aumentando el estreñimiento, dando lugar a pequeñas molestias, que no fueron mayores por el tamaño del intestino, que se distendía fácilmente, y por el medio completamente líquido que en aquel sitio existía.

Pero, con el tiempo, la distensión fue grande, dio lugar a trastornos vasculares, como ocurre en toda obturación intestinal, por cualquier mecanismo que sea, edema, inflamación y hasta la necrosis. Haciendo unas consideraciones de diagnóstico diferencial: La oclusión más corriente por cuerpo extraño, es la debida a cálculos biliares, en intestino delgado. Yo he visto un caso de éstos que, por otra parte, hay bastantes en la literatura médica.

> *Los tumores estercolares o caprolitos pueden alcanzar tamaños muy grandes: en una abolladura del intestino grueso queda una masa de heces, que va aumentando poco a poco por el depósito de capas nuevas, sin interrumpir el curso de las heces; generalmente se encuentran en el recto (frecuentes), colon descendente, transverso, y raramente en el colon derecho.*
>
> *Pueden dar lugar a grandes dificultades diagnósticas, parte por la producción de inflamaciones secundarias, y por desaparecer su blandura, no dando lugar al signo de hacer huella el dedo. (Shmidt).*
>
> *Este caso nos demuestra las complicaciones a que pueden dar lugar las inflamaciones, peritonitis, úlceras intestinales, oclusión, etcétera, etc.*
>
> *Los cálculos intestinales, voluminosos, generalmente están en el ciego, pero el examen del cuerpo extraño de nuestra enferma, comprobó que no era cálculo, sino un conglomerado de sustancia orgánica, muy endurecida, como tierra dura.*

Terminando así D. Cesáreo la descripción del *Fecaloma del colon ascendente*.

Dos casos de endocarditis aguda publica la *Revista Clínica de Bilbao el año 1926 de D. Cesáreo Díaz Emparanza con el título de Nota Clínica-Iconográfica*.

Este caso, por su brevedad e interés, lo reproducimos a continuación tal como viene publicado en la citada *Revista Clínica de Bilbao*.

NOTA CLÍNICA-ICONOGRÁFICA

DOS CASOS DE ENDOCARDITIS AGUDA

POR C. DÍAZ EMPARANZA

Fig. 1.ª Endocarditis aguda, por estreptococo viridans, comprobado en cultivos de sangre. Fiebre, tipo remitente. Corazón, grande. Arritmia total, ruido de galope. Derrame en pericardio. Hígado, grande. Disnea. Sin edemas.

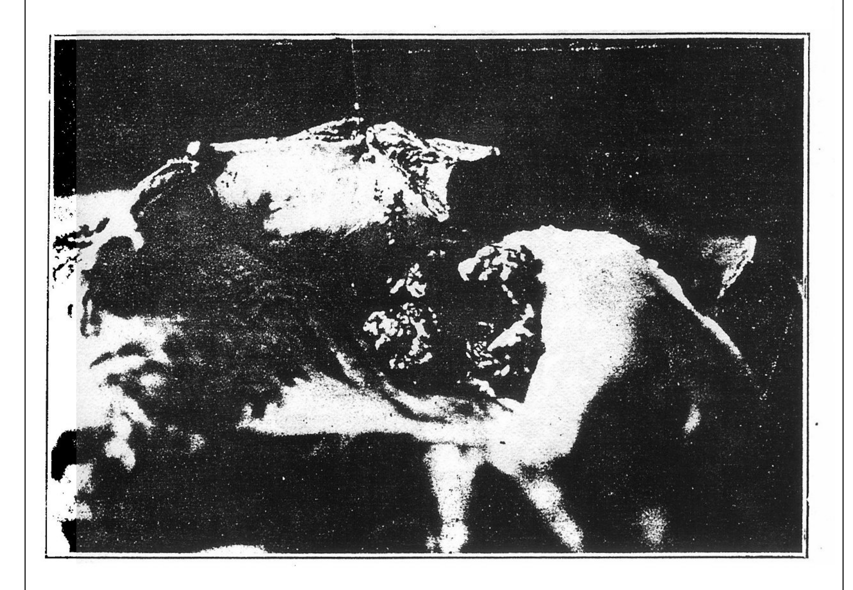


Fig. 1.ª

En la fotografía se ven las proliferaciones verrugosas vegetantes de la mitral, y otras en la pared ventricular.

Fig. 2.ª Endocarditis aguda de causa no comprobada (cultivos, estériles), en el curso de un embarazo. Curso febril, tipo septicémico; embolia cerebral; puerperio con ictericia. Hipertrofia de corazón, soplo sistólico mitral.

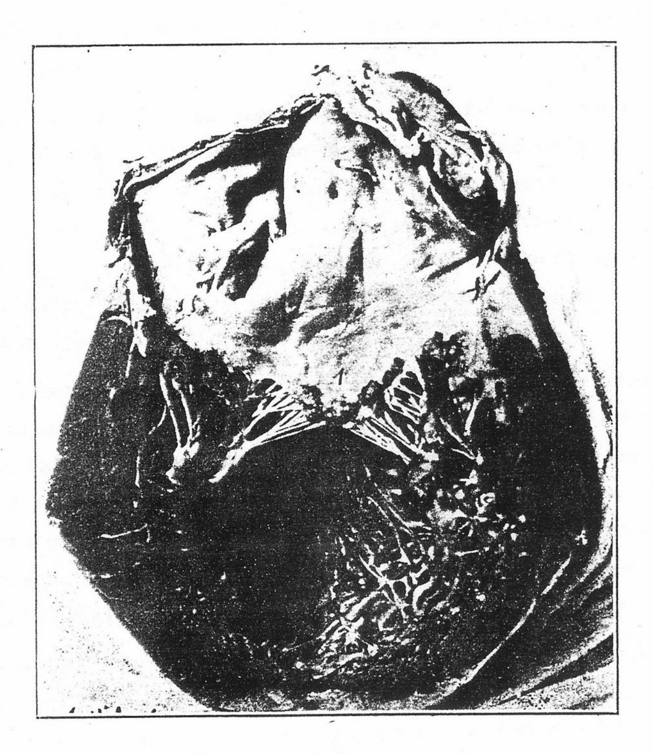


Fig. 2.ª

Autopsia: Corazón grande, vegetaciones verrugosas en los bordes de la mitral, coágulos organizados laminares en ambos ventrículos, hígado en degeneración grasienta y bazo con zonas de esfacelo.

Es de interés también señalar que la *Revista Clínica de Bilbao* reproduce una *Nota Clínico-Iconográfica de un caso de Púrpura Hemorrágica* el año 1920, y cuyo autor es el Dr. J. Atucha *De la Clínica del Dr. Díaz Emparanza, del Hospital Civil de Bilbao*.

El 1 de Marzo de 1929 publica la ya citada revista una comunicación del Dr. Díaz Emparanza titulada: *Un caso de Cisticercosis Cerebral*, donde D. Cesáreo dice:

> *Creo interesante la comunicación de este caso, hallazgo de autopsia del Dr. Toledo al cual tengo que agracecer las notas y fotografías referentes a su estudio anatomo-patológico; su conocimiento tiene interés práctico, pues no es tan raro como pudiera pensarse, siendo más frecuentes los de la tenia solium y como aquí abundan los portadores de este parásito intestinal, habrá que tenerlo en cuenta en presencia de ciertos cuadros patológicos nervioso.*

Dando detalles del caso, fotografías, historias de otros casos descritos y publicados a igual etiología de la tenia solium perteneciente a los Dres. Guillain, N. Perou, Vosgrén, Basdolsky, etc., terminando con un

> *Resumen clínico del caso observado por nosotros: P.M., de 34 años, ingresó el 3 de Febrero de 1927, en la sala 2º de Medicina, afecto de un absceso pulmonar derecho, el cual fue tratado por medios apropiados, entre ellos el pneumotórax artificial, saliendo muy mejorado el 1º de Mayo del mismo año.*
>
> *Fuera del proceso pulmonar no conocíamos la historia patológica del enfermo, hasta su segundo ingreso, el 21 de Mayo del mismo año; este enfermo asistía a la*

> *consulta del Dr. L. Albo, por padecer ataques epileptiformes, según le entendimos, de tipo Jaksoniano.*
>
> *Al ingresar por segunda vez, se quejaba de tos, con expectoración, tenía fiebre; por lo que de pronto se pensó en una agravación de su proceso pulmonar, haciéndose de nuevo radiografía de pecho, etc., etc.*
>
> *El día 2 de Junio tuvo un ataque convulsivo que no presenciamos: el día 3, al pasar la visita, le encontramos, con una hemiplejía izquierda, completa, sin afasia, de tipo corriente. Una punción lumbar dio salida a líquido, cuyo análisis demostró, aumento de albúmina, reacción de globulinas positivas, 4 leucocitos por campo, Wassermann negativo; no tenemos dato de la presión. Con estos datos, más la ligera fiebre que tenía y el proceso pulmonar supurado, se pensó en un absceso cerebral: el día 9 sufrió otro ataque convulsivo, falleciendo a continuación.*
>
> *Autopsia.- Cabeza. Numerosas vesículas de tamaño variable (las mayores como granos moscatel) de contenido líquido turbio, situadas entre la corteza y piamadre, y producidas por invaginaciones quísticas de la tenia solium.*

Terminando el Dr. Díaz Emparanza con el diagnóstico anatómico: *Absceso cerebral. Cisticercosis cerebral*.

Conjuntamente con el Dr. Toledo, en la sesión celebrada por la Academia de Ciencias Médicas el día 6 de Diciembre (San Nicolás de Bari) de 1929 se describe un caso interesantísimo de *Goma del lóbulo temporal derecho* que fue publicado por la *Revista Clínica de Bilbao* en Febrero de 1930.

Describen los datos personales de la enferma, así como su enfermedad actual, su sintomatología florida con exploraciones, punciones lumbares, análisis de orina y sangre. Entrando en coma la enferma para a los dos días encontrarse despejada pero con *hemiparexia izquierda*, completa, con sensibilidad normal y Babinski positivo y reflejos tendinosos izquierdos más vivos.

Volviendo a entrar en coma definitivamente a los ocho días con fallecimiento, practicándose la autopsia donde encuentran *la tumoración del lóbulo temporal* fuertemente adherida a las meninges. Descubren el tumor. Se hace un examen anatomopatológico cuyo diagnóstico es: *Goma del lóbulo temporal derecho*, y el clínico: *Síndrome de comprensión cerebral por probable tumor de la zona motora derecha*.

Terminan diciendo los Dres. Díaz Emparanza y Toledo que:

> *Ni los datos suministrados por la enferma en la exploración clínica, ni el laboratorio, pudieron hacernos sospechar tal cosa; el síndrome era claramente de región motora derecha.*
>
> *En Julio del año 1929 en la* Revista de Neurología francesa*, tomo II, núm. 1, apareció una Memoria original de Dimitre Bagdasor sobre tratamiento quirúrgico de los gomas cerebrales, trabajo de la clínica de Harvey Chushing, en Boston, que hacía muy de actualidad nuestro caso y ha sido el motivo de traerlo a la Academia.*

Todo el caso clínico se acompaña de una Memoria detallada, fotografías del goma extirpado y datos clínicos y analíticos muy interesantes.

Quizá sea el último trabajo que D. Cesáreo presenta en la Academia Médica el que aparece en la *Revista Clínica de Bilbao* el día

4 de Marzo de 1930. Decimos que quizá sea el último trabajo porque hemos investigado más a fondo y no encontramos más trabajos presentados por él solo. Sí aparecen posteriormente a éste, otros en colaboración con los Dres. Atucha, Toledo, Viar y otros. Pero el que creemos es el último que D. Cesáreo presenta solo, es el titulado **Dos casos de fístula yeyuno-cólica, consecutivas a úlcera péptica yeyunal secundaria**. Casos que fueron citados por el Dr. Urrutia en una comunicación hecha a *Archivos franceses del aparto digestivo*.

D. Cesáreo antes de dar paso a pormenorizar los dos casos de su experiencia, hace este preámbulo:

> *Sin ser una enfermedad nueva, la úlcera yeyunal es casi exclusivamente una consecuencia de una operación hecha en el estómago, particularmente una gastroenterostomía, simple o con exclusión del píloro, sin que en las diversas anastomosis que se practican después de una resección, etc., estén libres de esta complicación. En el curso de esta úlcera ocurren accidentes diversos, entre ellos la producción de fístulas cólicas, de las que he tenido ocasión de observar dos casos que son los que voy a comunicar a ustedes*.

Presenta a continuación los dos casos, con su historia, tratamiento, análisis, diagnóstico, y fotografías de la pieza extirpada, habiendo obtenido en el primer caso la curación *después de resección del colon transverso en su parte adherida* a los seis meses de su ingreso. Y en cuanto al segundo caso, no hubo suerte pues falleció el enfermo *sin intentar nada quirúrgico*, encontrándose en la autopsia

> *un cáncer del hígado, que en vida no se sospechó juntamente a la úlcera péptica del asa yeyunal en su cara anterior, perforada a la cara posterior del colon transverso ampliamente comunicante*.

Para terminar así:

> *El colon transverso fue a adherirse, por acortamiento del meso, al proceso de reacción provocado por la úlcera al hacerse perforante, evitando de este modo la perforación libre; es curioso que este proceso adhesivo no termine ahí, sino que el mecanismo destructor de las paredes del yeyuno continúa su camino a través de las paredes cólidas, de serosa o mucosa, produciendo una pérdida de sustancia redonda, exactamente igual que la del asa delgada, y cuyos dos brotes están exactamente unidos. El proceso adherente es cosa corriente; lo curioso es la destrucción de la pared defensiva, que a través del agujero intestinal se pone en contacto con los líquidos que a él van a parar, y eso que el contenido gástrico apenas tiene ácido clorhídrico libre; esto hace pensar que no es la acidez la causa de esta destrucción, sino otra cosa y sin duda alguna de orden corrosivo o séptico.*

Como lo hemos señalado anteriormente, los casos que D. Cesáreo sigue presentando en sesiones académicas posteriores, las hace en colaboración con otros compañeros.

Así en 1930 en la *Revista Clínica de Bilbao* se describen casos de *Invaginación intestinal por fibroma del intestino delgado* presentado por los Dres. Díaz Emparanza y Julio Atucha (Médico agregado a la Clínica).

Esta comunicación fue presentada en la Academia Médico Quirúrgica de Guipuzcoa en Sesión de 15 de Marzo de 1930.

Casos clínicos de curación en uno, de pervivencia en otro, y fallecimiento del tercer caso.

Se describen datos clínicos, radiografías, síntomas, evolución y análisis anatomopatológicos de las piezas extirpadas. Se incluyen fotografías de todas ellas.

Intervinieron, además de los Dres. Díaz Emparanza y Atucha, el Dr. García Alonso, Aranguren y Guimón como operadores y el Dr. López Pérez, como anatomopatólogo.

Hacen una descripción patogénica de la invaginación intestinal y una crítica de las *dos patogenias* para terminar con este resumen:

> *La invaginación se produce por modificaciones de la contractibilidad intestinal, actuando con energía sobre un segmento estrechado por un espasmo o por alteraciones anatómicas parietales. A este elemento fisiológico se puede añadir en caso de tumor la tracción de éste sobre la pared intestinal por mediación de su pedículo.*

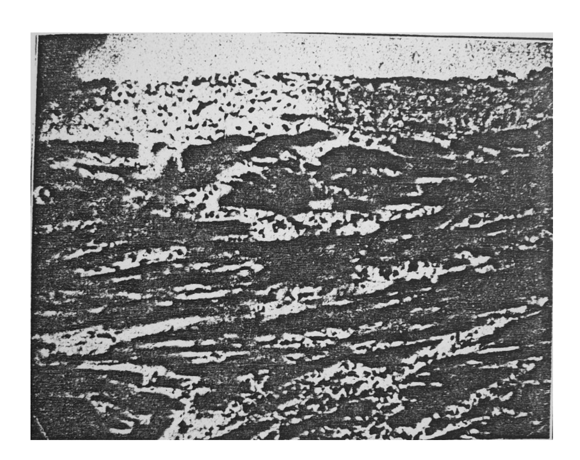
Hablan del diagnóstico radiológico, comparan su tesis con la de el Dr. Gueullete del año 1925, y acabando con esta conclusión:

> *Para terminar diremos únicamente que el único tratamiento de este proceso es el quirúrgico, recordando el tratamiento de la hipercloruración, del que tanto se escribe actualmente y del que tan documentadamente se ocupa Gosset y su escuela en el n^{o} 15 de la* Presse Médicale *del pasado Febrero. Para dicho tratamiento es preciso investigar la proporción del cloro en la sangre de los sujetos que se sometan a este tratamiento. Como muy bien dice el Dr. Gosset, nada definitivo hay sobre este asunto, pudiendo entre tanto ser un valioso coadyuvante en los casos en que la indicación esté bien hecha.*

Quizá hayamos sido excesivamente prolijos en las descripciones de los casos clínicos, comunicaciones e intervenciones que a lo largo de su vida académica el ilustre doctor vino haciendo. No sabemos si hemos cansado con demasiados detalles pormenorizados de los mismos.

Pero creemos que en una biografía donde la riqueza de las vivencias humanas se entremezclan con las profesionales, y más tratándose de D. Cesáreo Díaz Emparanza, que ha legado a la posteridad interesantísimos casos clínicos, originales, de curioso y cuidado estudio, merecía la pena entretenerse en describirlos pues el estudio biográfico quedaría cojo y falto de interés científico.

Uno de los últimos trabajos que podemos constatar de la labor científica de D. Cesáreo, pertenece al **Estudio clínico y anatomopatológico de varios casos de Triquinosis**, que la *Revista Clínica de Bilbao* (la denominada en un principio y actualmente *Gaceta Medica del Norte*) publica en 1933.



11.4: Triquinosis. Microfotografía 1

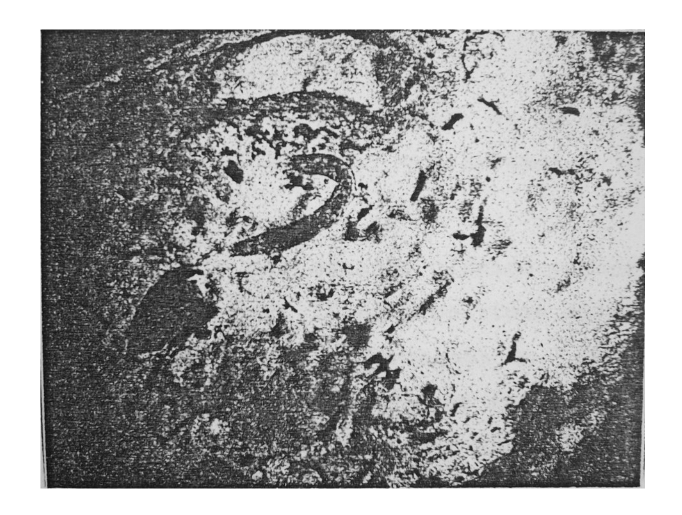
Corresponde a la Sesión celebrada el 25 de Mayo de ese año 33 y en un estudio realizado en colaboración con los Dres. Toledo y Viar.

Se trata de unos casos clínicos de cuatro miembros de una misma familia: una madre y tres hijos, afectos de triquinosis. Dos hermanos, un varón y una hembra fallecieron y el Dr. Toledo presenta los datos anatomopatológicos, y los otros dos madre y una hija, ingresada menos grave, fueron dadas de alta después de tratarles con *cianuro de oro*.

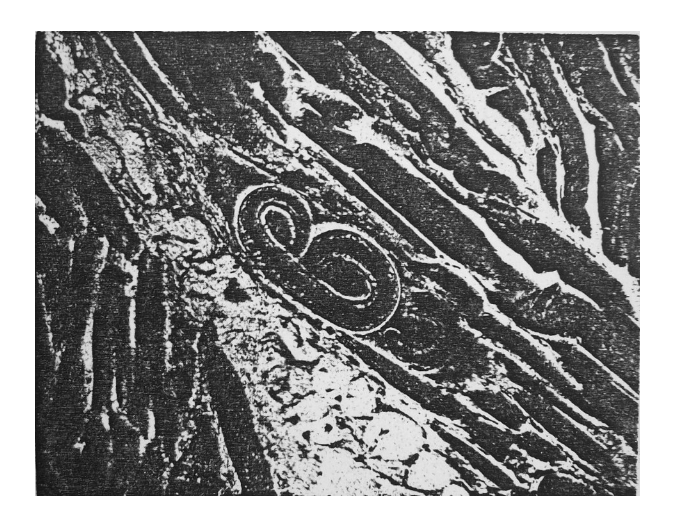
Describen unas características clínicas de la triquinosis, su etiología y distribución geográfica. Hablan de Alemania, donde el consumo de carne de cerdo casi crudo, hace más frecuente la incidencia de dicha enfermedad.

Presentan varias fotografías donde se aprecian los parásitos hallados en las piezas anatomopatológicas, que pasamos a incluirlas por estimar son de interés.

Hablan del parásito del estudio clínico y diseminación, para entrar en la *Discusión*, donde el Dr. López Albo tiene destacada intervención hablando de la epidemia aparecida en Cartagena en 1914, la presencia de larvas en el líquido céfalo raquídeo que es muy frecuente y la gravedad del cuadro que llevó a la muerte de gran número de afectados.



11.5: Triquinosis. Microfotografía 2



11.6: Triquinosis. Microfotografía 3

El último trabajo científico que presenta D. Cesáreo en colaboración con el Dr. Martinez Pañuela precisamente se publica el mismo año de su fallecimiento, 1948, y lleva por título: **Un caso de anemia aplásica por benzol** (Clínica Médica del Hospital de Basurto). Viene en el Boletín del Instituto de patología Médica. Madrid. Abril de 1948 pág. 65. Describen un caso de anemia por intoxicación del benzol. Análisis del Dr. Martinez Peñuela.

Capítulo 12

Enfermedad, fallecimiento y recuerdo póstumo a su memoria

Muchas veces escuchamos a nuestro alrededor, que los médicos nos sabemos cuidar como nadie. Les extraña oírnos toser o que nos encontremos de baja por enfermedad.

Da la sensación que nos consideran etéreos, que nuestra inmunidad ante las enfermedades es algo consustancial con nuestra profesión.

¡Qué lejos estamos de ello!.

Por desgracia, o por fortuna, ni tenemos inmunidad, ni tan siquiera nos sabemos cuidar como debiéramos. Antes, por el contrario, es proverbial nuestra aversión o temor a ser visitados o revisados por nuestros propios compañeros.

No es que D. Cesáreo se distinguiera por ello. Pero siendo un hombre sano y fuerte, no se libró como toda criatura, de las miserias propias del género humano.

Sufrió y padeció las enfermedades propias y comunes de todos.

Aunque la enfermedad que acabó con su vida tuvo un proceso rápido y de poca duración, al menos desde que él no pudo disimular más sus molestias, todo hace pensar que quizá con anterioridad a Agosto del 48 sintió los primeros síntomas del carcicoma nodular generalizado con metástasis en plexo braquial que le llevó a la muerte.

El mismo, D. Cesáreo, al reconstruir el historial clínico de su enfermedad, confesó haberse encontrado ya en Mayo de ese mismo año un ganglio inguinal izquierdo infartado y que le causaba molestias. Pero no dijo a nadie nada y se lo guardó para él. No quiso alarmar ni preocupar a los suyos.

Así pues, hacia Agosto de 1948. con ocasión del día de la Virgen, se fue a Cestona y pasó dos días de descanso, pero no mostró ese ánimo de trasladarse a su villa natal como en otras ocasiones, aunque sus hijos no apreciaron nada aparente ni mucho menos alarmante en la salud del Dr. Díaz Emparanza.

Hasta entonces hacía vida normal, trabajaba y se relacionaba sin que nadie sospechara, salvo él, que padecía de algo incurable.

A finales de Agosto y primeros de Septiembre es cuando se hicieron más patentes sus molestias y trascendió a su familia los males que padecía. Sintió dolores en el hombro derecho y espalda. Astenia y mal estado general.

A pesar de ello, el día 8 de Septiembre, festividad de la Natividad de la Virgen patrona de su Cestona natal, tuvo mucho empeño en estar presente. Asistiendo la víspera a la Salve tradicional, así como el mismo día 8 a la Misa Mayor en honor de la Virgen.

Fue el adiós a la Virgen de su pueblo por la que sentía gran devoción.

Ya en Bilbao, mostró a su hijo, acentuado en tamaño, el ganglio inguinal izquierdo, su tobillo edematoso y dolores en el hombro derecho.

No obstante, hizo todavía algunas visitas esporádicas aunque las molestias ya empezaban a ser frecuentes y muy dolorosas.

Le recomendaron *radioterapia antiálgica*, onda corta, pero los dolores aumentaron.

Tomó salicilatos, el edema maleolar y los ganglios inguinales desaparecieron, pero el dolor persistía.

Algún médico de los varios que le asistían (Dr. Salaverri, Dr. Azaola, Dr. Saldaña, etc.) le recomendaron a la vista del cariz que iba tomando el proceso hacerse una antestesia del plexo cervical o del ganglio estelar, con novocaína. Lógicamente, eran remedios momentáneos, le calmaban el dolor, pero volvía al poco rato.

Tomaba, analgésicos, antiálgicos de diverso tipo que le aliviaban pero su carcinoma evolucionaba inexorablemente.

Llegó a ponerse inyecciones intravenosas de salicilato que le produjeron mayor malestar, fiebre y escalofríos, alarmándose él mismo y su familia.

Apareció en la espalda un nodulito a la altura de la región infraespinosa del tamaño de una lenteja, adherido a la piel, no a los planos profundos, que examinado por el Dr. Astorqui (D. José Ángel) radiológicamente, vio que la apófisis transversa derecha de la séptima vertebra cervical estaba invadida.

Poco a poco, ya en la última quincena de Octubre de 1948, iban apareciendo nódulos, endurecimientos, complicaciones en una palabra de la evolución lógica del carcinoma con sus metástasis. Empas-

tamientos en la región inguinal y en la profundidad de la fosa ilíaca. Tromboflebitis.

Hubo mas infiltraciones de los ganglios estrellado, simpático lumbar, etc. con novocaína, que aliviaban un poco sus dolores.

Extirpado el nódulo de la espalda fue remitido para su examen anatomopatológico al Dr. Toledo y cuyo diagnóstico pasamos a describir: *Carcicoma nodular con muchas mitosis y poco tejido conjuntivo*. *Quizá*, añadía el Dr. Toledo, *se trate de una metástasis de un carcicoma melánico de localización prostática*. Precisamente por ser este tipo uno de los carcicomas de más acentuada proliferación metastásica.

Todo fue inútil, el cáncer evolucionaba, los calmantes proliferaban, Morfina, Pantopón, Eucodal y las complicaciones se sucedían con sus secuelas de anorexia, insomnio, astenia, edemas. La familia iba perdiendo la esperanza poco a poco.

Se recurrió por fin al Dr. D. Carlos Jimenez Díaz amigo personal de D. Cesáreo. Un hijo de D. Cesáreo se trasladó a Madrid con el historial clínico de su padre, radiografías e informe anatomopatológico. El Dr. Jimenez Díaz corroboró el diagnóstico hecho en Bilbao, y después de mostrar su interés en trasladarse a Bilbao dijo lo siguiente: *"No hay ningún tratamiento; no se le debe de martirizar con nada. Sólo cabe quitarle el dolor, consolarle y estar siempre a su lado para acompañarle"*.

No hubo ocasión de que D. Carlos Jimenez Díaz se trasladara a Bilbao. El 18 de Noviembre de 1948, D. Cesáreo Díaz Emparanza fallecía en su lecho de dolor.

En su agonía, quiso que le asistiera espiritualmente su confesor agustino y pronunció sus últimas palabras en vasco, quizá una plegaria aprendida de labios de su madre, cumpliendo con ese atabismo

de retroceso en los conocimientos adquiridos que cuando la vida se va, afloran aquellos recuerdos vividos en épocas más lejanas.

Toda la prensa vasca, desde el *Hierro*, periódico de la tarde, hasta la *Gaceta*, pasando por el *Correo Español* y el *Diario Vasco* dieron la noticia del fallecimiento de D. Cesáreo aquel 18 de Noviembre de 1948.

Así titulaba el *Hierro* la noticia del fallecimiento: **Intenso dolor en la villa por el fallecimiento del Dr. Díaz Emparanza**, y seguía el *Hierro*, diario de la tarde ya desaparecido,

> *... lloramos no sólo la pérdida irreparable de un amigo más que se nos fue, sino la de uno de los mayores prestigios de la Ciencia. El Dr. Díaz Emparanza era el refugio al que acudía todo aquél que se sentía gravemente afectado por una dolencia y era el rayo de luz que buscaban no pocos doctores compañeros suyos en aquellas consultas en las que era indispensable buscar el diagnóstico que rescataba de la muerte una vida. De ahí pues. que la Ciencia esté hoy de luto y de ahí que sea justificadísimo el duelo del Colegio Oficial de Médicos de Vizcaya, genuina representación de la clase médica bilbaína. El doctor Emparanza, con esa simpática brusquedad —como ha dicho atinadamente un querido colega— era tan sencillo y tan encantadoramente modesto que no distinguía de clases sociales y se hacía asequible a todos.*

El *Correo* decía:

> *Dolorosa impresión causará en todos los sectores de la villa la noticia del fallecimiento del reputado médico D. Cesáreo Díaz Emparanza. Habrá pocos hogares en*

> *Bilbao que no evoquen en estos momentos con cariño y agradecimiento su nombre, asociándose con emoción dolorosa al duelo de los suyos. Era el prototipo del médico, en el concepto clásico que se ha tenido a esta profesión. Un hombre íntegro e íntegramente humano, que ponía al servicio de los enfermos no solo su ciencia, sino también su efusión desbordante de hombre bueno y ser sensible a los dolores de la Humanidad.*

La *Gaceta del Norte*:

> *D. Cesáreo tenía una destacada personalidad. Tantos años de ejercicio profesional en la villa, en contacto personal con la mayor parte de las familias bilbaínas, le había hecho popularísimo entre nosotros y bien querido de todos. Su vida está llena de anécdotas graciosas y ejemplares. Con su aspecto de un hombre distraído, que silbaba con aparente indiferencia o agitaba las llaves mientras oía las cuitas de su consulta; con aquella graciosa brusquedad de sus salidas y contestaciones, tomaba por el enfermo un interés extraordinario y su excelente ojo clínico no descansaba hasta dar con el diagnóstico exacto de la enfermedad. ¡Ha fallecido D. Cesáreo!....*

El Colegio Médico dio a la publicidad una nota que entre otras cosas decía:

> *No puede la clase médica bilbaína pasar en silencio una pérdida de esta magnitud, sin poner de manifiesto el dolor que siente por la desaparición del compañero ejemplar, caballero sin tacha y amigo cordial, a quien*



12.1: Placa conmemorativa que se puso en la Sala del Pabellón Gandarias del Hospital de Basurto



Don Cesáreo Díaz Emparanza

MEDICO

(Q. E. P. D.)

Falleció en Bilbao ayer 18 de noviembre de 1948, después de recibir los S. SS. y la B. A. de S. S.

Su esposa, doña Rosario Baráñano; hijos don Pedro, doña Rosario, don Juan, don Gabriel, don Ignacio doña María del Carmen, doña Teresa y doña María Begoña; hijos políticos, doña Petra María Fernández, doña María Luisa Amilibia, doña María del Carmen Peña y don Víctor Ga-minde; madre política, doña Carmen Piris (Viuda de Baráñano); nietos; hermanos, Madre María (Religiosa Carmelita); Madre Angela (Religiosa Esclava del Sagrado Corazón de Jesús), don Félix doña Petra, doña Cristina, doña Paula, don Julián, don Luis y doña Carmen; hermanos políticos, sobrinos, primos y demás parientes,

SUPLICAN a sus amigos se sirvan encomendarle a Dios en sus oraciones y asistir a los funerales que, en sufragio del alma del finado, se celebrarán en la parroquia de San Vicente Mártir de Abando, hoy, viernes, a las ONCE Y MEDIA de la mañana, y acto seguido a la UNA de la tarde a la conducción del cadáver desde la casa mortuoria, Gran Vía, 38, principal, izquierda, hasta la referida parroquia de San Vicente, para su traslación al Cementerio de Begoña.

Agencia funeraria de la Santa Casa de Misericordia, Iturribide, número 2. — Teléfono 12.033.

12.2: Esquela del fallecimiento de D. Cesáreo en un periódico local de la época.

siempre acudía en los momentos de un diagnóstico difícil para que con su claro juicio, profundos conocimientos tenidos al día en una ardua labor de estudio y de trabajo, unidos a su gran experiencia clínica, completase sus conocimientos sobre el caso, no viéndose jamás defraudado.

Constituye su desaparición una pérdida insustituible por el tipo de médico que él representaba, pérdida que ha de llorar, con la clase médica, todo el pueblo de Bilbao.

Brusco en la expresión, pero con un corazón de oro y una perspicacia en la observación, nada frecuentes, que hacía no se le escapase ni el menor detalle en la exploración del enfermo y en la valoración de los síntomas del mismo.

La Gaceta Médica del Norte, Órgano de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, en su número de Diciembre de 1948, página 745, dice:

GACETA MEDICA DEL NORTE tiene el sentimiento de comunicar a sus lectores la defunción de D. Cesáreo Díaz Emparanza ocurrida el día 18 de Noviembre de 1948.

Antiguo Director y colaborador de nuestra revista, ha sido durante muchos años la figura más representativa de la Medicina vizcaína. Su pérdida es ciertamente irreparable.

La Redacción de GACETA MEDICA DEL NORTE acompaña en su dolor a sus familiares, especialmente a sus compañeros los Dres. Díaz Barañano y Díaz Emparanza, hijos y hermanos del finado.

Ya en el Ayto. de su pueblo natal Cestona, el día 6 de Noviembre de 1948 por acuerdo unánime del Pleno, decide enviar un *telefonema* interesándose por la salud del ilustre médico cestonés, y cuya acta dice así:

> *Por la Presidencia se dio cuenta a la Corporación del delicado estado de salud de D. Cesáreo Díaz Emparanza, hijo de esta Villa y destacada eminencia médica, con domicilio en Bilbao, se acordó remitirle el siguiente telefonema.*
>
> *Alcalde de Cestona a D. Cesáreo Díaz Emparanza. -Gran Vía 38.- Bilbao. En nombre Corporación municipal y mío propio, cumpliendo acuerdo adoptado sesión, al interesar estado salud, se le desea rápido y feliz restablecimiento enfermedad. Salúdale con todo afecto.= Luis Suso*.

Era lógico que el Ayto. se interesara por su paisano, pues en el mismo Cestona, en Setiembre de ese mismo año se sintió ya verdaderamente enfermo y fue el último verano pasado en dicha villa.

Y al fallecimiento de D. Cesáreo, el mismo Pleno del Ayto. zestuatarra el día 20 de Noviembre del 1948 envío el testimonio de pésame a la familia Díaz Emparanza. Y es tan curioso y entrañable el acuerdo de dicho Pleno, que merece reproducirse en su integridad:

Acta de la sesión ordinaria celebrada por el
Ayuntamiento el día 20 de Noviembre de 1948

+

> *En el Salón de Sesiones de la Casa Consistorial de la Villa de Cestona, siendo las ocho de la noche, hora*

señalada al efecto del día veinte de Noviembre de mil novecientos cuarenta y ocho, bajo la Presidencia del Sr. Alcalde D. Luis Suso Díaz y con la asistencia de los Sres. Concejales D. José Mª Echeverría Larrañaga, D. Carmelo Echave Echave, D. Joaquín Eguiguren Echave, D. Guillermo Irusta Echaide, D. Juan José Aguirre Uzcudun, D. José Uranga Larrañaga y D. Domingo Lopategui Iraita, se reunió el Ayuntamiento para celebrar sesión pública ordinaria en primera convocatoria, actuando de Secretario el que suscribe.

No acudieron los Sres. Concejales D. Antonio Larrañaga Unanue y D. Remigio Olazabal Balzola, habiendo excusado la asistencia.

Declarada abierta la sesión previo **santiguamiento y rezo de oraciones** (el resaltado es nuestro)*, de orden de la Presidencia se procedió a la lectura del acta de la sesión anterior, siendo aprobada por unanimidad adoptándose a continuación por unanimidad el siguiente acuerdo.*

Hacer constar en Acta el sentimiento de la Corporación por el fallecimiento de D. Cesáreo Díaz Emparanza, preclaro hijo de esta Villa y destacada eminencia médica, ocurrido en Bilbao el 18 del mes actual, acordándose asimismo remitir a su viuda Dña. Rosario Barañano e hijos, testimonio de este acuerdo como expresión del pésame de la Corporación por tan sensible pérdida.

También en Cestona y por acuerdo Ayto. Pleno se le dedicó una calle importante y que sigue conservando su nombre: *Zesareo Díaz Emparanza Kalea*, calle que nace a la altura del frontón y pasa a la

vera de la plaza de la iglesia y del Ayto. y termina en *Okerra Kalea*. Acuerdo que a todo el pueblo le pareció acertadísimo dado el cariño, la afabilidad, desinterés y trato especial que dispensaba a cuantos paisanos, sin distinción de clases recurrían a él.

El Ayto. de Bilbao también le dedicó una calle que subsiste por la zona de Rekaldeberri y que lleva el nombre de: *Dr. Díaz Emparanza-Kalea*.

El acuerdo lo tomó la Permanente del Ayto. el 18 de Mayo de 1955, siendo Alcalde-Presidente D. Joaquín Zuazagoitia y Azcorra.

> *Por su gran prestigio y benemérita labor en su dilatada vida profesional durante cuarenta y siete años, distinguiéndose por su predilección por el Santo Hospital Civil y sus enfermos y por su generosidad y altruismo, admirables de que dio pruebas con los pacientes menesterosos y con los religiosos.*

Así decía el acuerdo tomado en el Ayuntamiento de la Villa.

El Boletín Oficial del Estado del 27 de Febrero de 1949 publica el ingreso de D. Cesáreo a título póstumo en la Orden Civil de Sanidad, con fecha del 14 de Febrero del mismo año, y la concesión de la Encomiendo con Placa de dicha Orden cuyas insignias fueron donadas a los familiares de D. Cesáreo por el entonces Gobernador Civil de Vizcaya, Genaro Riestra Díaz.

El Ayto. de Cestona en sesión plenaria del 11 de Octubre de 1949 de cuenta de ello y de la visita que realizaron el Alcalde y concejales al domicilio de la Vda. e hijos del finado D. Cesáreo en Bilbao para reiterarle el pésame por tan irreparable pérdida al tiempo que fueron exhibidas a dicha representación de la Corporación la insignia y la placa cuya inscripción dice así:

> *El Gobierno del Caudillo de España ha concedido esta distinción póstuma al Ilustre Dr. D. Cesáreo Díaz Em-*

paranza como testimonio de gratitud por su labor benemérita durante toda una vida profesional y Vizcaya hace ofrenda de la misma. Bilbao 5 de Mayo de 1949. El Gobernador Civil: G. Riestra.



12.3: Letrero de la calle dedicada en Bilbao a D. Cesáreo.

No podría faltar el homenaje póstumo de los médicos vascos. Compañeros, condiscípulos y discípulos de D. Cesáreo rindieron tributo a la memoria de tan insigne hombre, celebrando una sesión necrológica a finales de 1948 organizada por la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao y que como dijo su Presidente en aquel entonces D. Ramón Zumárraga (otra figura insigne de la medicina vasca), era la tercera vez que se hacía una ceremonia de tal naturaleza en honor de un médico en los cincuenta años de vida que la Academia tenía entonces. La primera a la muerte del obstetra D. Carmelo Gil,



12.4: Letrero de la calle de Cestona dedicada a D. Cesáreo

y la segunda cuando perdimos al malogrado D. Nicolás Achúcarro, investigador e ilustre médico neurólogo.

> *Ahí esta su medio siglo de médico del hospital, función que cumplía con la devoción de un sacerdote y el entusiasmo de un recién graduado,* dijo D. Ramón Zumárraga, y continuaba: *D. Cesáreo fue un hombre cabal, y quizá por eso, la lección magistral que nos ha dejado ha sido la ejemplaridad de su vida, en la que se dio la paradójica unión del interés con el desinterés, como me decía días pasados uno de sus amigos*.

D. Ramón Zumárraga leyó unas cuartillas enviadas por el Dr. Oreja de San Sebastián, amigo de la infancia y condiscípulo de bachiller y del Dr. Juaristi de Pamplona, compañero de Facultad, ambos no pudieron acudir por razones de edad, y los Dres. Atucha, como discípulo, García Hormaeche, como compañero de Hospital y Bravo Pacheco, que era Presidente del Colegio Médico entonces, se dirigieron a los presentes con cariñosas palabras de pleitesía a la figura de D. Cesáreo Díaz Emparanza. Cerrando el acto el Alcalde de Bilbao D. Joaquín Zuazagoitia y Azcorra que en nombre de Bilbao entero y a la vez en su calidad de académico en representación de los otros académicos de las restantes Ciencias Médicas dirigió unas palabras que pusieron remate así al homenaje que se le estaba rindiendo a D. Cesáreo:

> *Pero esta preocupación constante por los enfermos, no era sólo el afán de saber que debe dirigir la actividad del médico sino también un sentimiento humano de simpatía hacia el enfermo.* Sin-pathos, *sufrir con él. La simpatía se tiene cuando se sufre con el prójimo, y estos grandes médicos bilbaínos, sufrían con sus enfermos.*

Yo creo que es la gran lección que han legado a las generaciones nuevas de médicos. El médico que no sufre con el enfermo, podrá ser una excelente técnico, pero no es un médico cabal. D. Cesáreo Díaz Emparanza, como todos los grandes médicos, ha muerto de sufrir con sus enfermos y esta es la máxima lección humana que todos debemos recoger, y los médicos jóvenes tienen en su generosa existencia un noble ejemplo que imitar.

Capítulo 13

Anecdotario

Siempre los personajes populares. Las personas carismáticas que han ocupado un lugar en la historia de un pueblo, como es el caso de D. Cesáreo Díaz Emparanza, se han visto rodeadas de multitud de anécdotas atribuidas a su persona que muy difícilmente se pueden distinguir aquellas que fueron auténticas, reales, de otras, que aunque no comprobadas en su total exactitud, no por ello dejan de tener sus visos de autenticidad, y sobre todo, siempre, todas ellas dan color y calor a la figura del protagonista.

Anécdotas contadas por sus contertulios, pacientes, amigos y familiares, que han llegado a nosotros a través de escritos o relatos verbales y que hemos recogido de una forma sencilla y entrañable.

Es posible que quizá existan personas que tuvieran versiones algo distintas a las nuestras. Pero ... *como nos lo cuentan, así lo contamos*.

A continuación, de una manera informal, sin guardar orden cronológico pasamos a relatar anécdotas o sucesos atribuidos a D. Cesáreo:

- El abuelo materno de D. Cesáreo, Luis Emparanza era forjador de profesión, además de poseer un comercio en Cestona. Forjó la barandilla, aún existente, de una casa de la plaza junto al Ayuntamiento. Muy posiblemente también forjó el balconaje del mismo Ayuntamiento de la Villa de Cestona, así como los balcones del Hotel Asunción y probablemente los de la casa donde nació D. Cesáreo.

- D. Pedro Díaz Carredano, padre de D. Cesáreo, alavés de nacimiento y desconocedor del idioma vasco, como ya lo hemos señalado anteriormente, llegó a aprenderlo. Y tanto cariño y apego cogió al idioma que a Román Cestona, aunque de familia originaria de la villa, pero nacido y criado en Musquiz (Vizcaya), y que perdió desgraciadamente el *euskera*, siempre que podía le reprendía por no saberlo, cuando le veía en la estafeta del Balneario donde el chaval entonces, hoy de 82 años, trabajaba en la temporada de los agüistas.

- En la casa del antiguo molino (Errota-zar) ya desaparecido, vivía su mayorazgo (etxeko seme) y la mujer de éste debió tener una ligera indisposición. Corrieron a casa del médico D. Pedro Díaz Carredano, a las cuatro de la madrugada. Llamaron a la puerta, y D. Pedro, sin abrirla, pregunta: - ¿Qué pasa?, le contestan: - ¡Errota-zar!. y vuelve el médico a preguntar - ¿Qué tiene? -. Con la dificultad de hablar en castellano que tenían entonces, le contestan: -Tereseiñasi, viento.- (así se llamaba la mujer: Teresa Ignacia). Y D. Pedro ya malhumorado les responde: - Pues si Teresiñasi tiene viento, yo no voy ahora porque reviento.-

- D. Cesáreo, como buen caminante, era amigo de ir a los montes cercanos camino de Zumaia, y a la vuelta de una de esas

excursiones, dos meses antes de su fallecimiento, se sintió por primera vez molesto y con dolores en el brazo y comentó con su hijo Ignacio: - Yo creo que este es el principio del fin.-

- Ya en Bilbao y cercano el día de su fallecimiento le dijo a su suegra Dña. Carmen Piris (que le sobrevivió). - Mire, Vd. se queja y no tiene nada, ya verá como yo moriré muy pronto y antes que Vd. - Y así fue.
- Sus dotes de observación eran agudos. El día que vino a visitar a mi madre y cuando ya se marchaba se fijó en una huerta que teníamos al final del camino y dijo señalándola: - Ese fresal dará este año muchas fresas, ya se las ve despuntar con fuerza.
- Yendo en un taxi, acompañado del Dr. Maruri a visitar a un enfermo en consulta, el taxista corría mucho y D. Cesáreo le dice - Haga el favor de ir mas despacio, pues si sigue así nos mataremos todos y el enfermo al que vamos a ver también morirá.
- El conocido bilbaíno Serafín Irezabal y Goti fue visitado por D. Cesáreo y con sorpresa para éste le encontró sentado en la cama, comiendo y regalándose con una buena botella de champán. Oiga, le dice D. Cesáreo, pero ¿quién le ha dado permiso a Vd. para tomar champán estando como está?. - Tengo la costumbre de comer siempre así-, le contestó Irezabal.- Pues desde ahora, si quiere que le siga viendo beberá solo agua-, le replicó D. Cesáreo.
- Ayudó mucho a sus hermanos cuando estudiaban bachillerato en Bilbao. A su hermano Félix en sus estudios de Ingeniero, y a su hermano Luis, que convivió con D. Cesáreo hasta que se hizo médico y operaba en la clínica Zarza.

- En el entreacto de la Filarmónica y mientras esperaban volver a la Sala para seguir escuchando un concierto, en uno de esos silencios inoportunos se oyó: - ¡Coño!-, que D. Cesáreo en medio de sus contertulios lanzó, quizá en el ardor de algún juicio crítico de la Orquesta o Director que actuaba entonces.

- Estando de visita médica en casa de una señora de la alta aristocracia de Neguri y después de la consiguiente exploración, dice la señora: - ¿No cree Vd., D. Cesáreo, que lo mío es colitis? - A lo que D. Cesáreo enfurruñado contestó: —No señora, lo que Vd. tiene que hacer es echarse unos buenos *vientos*, y le desaparecerá su mal.

- Un día que con prisa venía cansado del Hospital y con ganas de irse a casa se encontró a un señor de blusa que le estaba esperando en la *sala de espera* del Sanatorio Zarza. -¡Pero bueno!, son las dos de la tarde y me voy a casa, ¿qué le pasa a Vd.?. –Mire, D. Cesáreo, mire, que lengua más sucia tengo–. El *bufido* que pegó D. Cesáreo se oyó en todo Bilbao. El hombre de la blusa salió corriendo escaleras abajo.

- Era proverbial el horror que le daba el que vinieran monjas a su consulta, y todo porque no tenía paciencia de esperar a que se fueran despojando de sus ropas y hábitos para que las pudiera auscultar. Aunque nunca llegó a cobrarlas nada.

- Un matrimonio de Algorta fue a consulta con D. Cesáreo. La mujer era la enferma y el marido no cesaba de dar explicaciones y emitir juicios llegando a cansar a D. Cesáreo. Este dice dirigiéndose al marido: —¿Quién es el enfermo, Vd. o su mujer?. La enferma es ella, ¡haga el favor de callarse! A Vd. no le duele nada. Cuando le duela algo, venga y le preguntaré a Vd.

- Solía decir cuando sus hijos le daban mala noche por ser excesivamente llorones: *Les metería la pata de la silla en la boca para hacerles callar en vez del biberón*.

- En una ocasión, que viajaba camino de Cestona acompañado de dos o tres hijos y de una nuera en *estado de buena esperanza* en el tren del Urola, al bajar en la estación se encontró con un amigo y después de saludarle pasó a presentarle su prole, pero lo hizo tan bien que al llegar el turno a su nuera embarazada, dijo a su amigo. *Y aquí, la novia de mi hijo* quedándose tan fresco.

- Durante la segunda parte de la Guerra Civil del 36, las Clínicas Médicas del Hospital se trasladaron a Deusto, al Centro de Sordomudos. Allí juntamente con los doctores Gándara, Astorqui y Arriero trataron varios casos de meningitis meningocócicas con Prontosil interraquídeo pensando que las drogas sulfas no pasarían al líquido cefalorraquídeo. Pronto se enteraron a través de publicaciones médicas inglesas que el Prontosil por vía oral llegaba al líquido raquídeo, por lo siguieron con las sulfas orales obteniendo resultados satisfactorios y espectaculares sobre las meningitis meningocócicas.

- Siendo pequeño, su padre le solía llevar a caballo a la grupa. Cosa que gustaba mucho a D. Cesáreo.

- Los cartuchos para la caza los solían hacer en casa. Su padre le enseñó a él y a sus hermanos a rellenarlos de pólvora, taco y perdigones o postas. A veces los cartuchos por la humedad fallaban.

- Aficionado a la pesca de la trucha y la anguila en el río Urola que pasa por Cestona. Una vez, con una cuerda, a cuyo extre-

mo ponía una piedra de contrapeso y sus anzuelos con lombrices dejando toda la noche. Pero fue grande la sorpresa al día siguiente al encontrar *pescada* una gallina de un caserío vecino al lugar.

- Curiosamente, una vez acabada la carrera solicitó una vacante de médico en un pueblo guipuzcoano y no fue admitido porque un concejal de aquel municipio dijo: *No queremos médicos principiantes*.

- Cuando estuvo un verano, antes de llegar a Bilbao, en Deba, haciendo una sustitución al médico titular ausente, le tocó una noche acudir a asistir un parto distócico. Era en un caserío aislado en el monte, sin luz eléctrica por supuesto y sin agua corriente. Era una *placenta previa*, con abundante hemorragia que hizo que D. Cesáreo decidiera no ejercer más en un pueblo en aquellas circunstancias y solía decir *no he visto más sangre en mi vida*.

- En una ocasión en la que tuvo que mandar aplicar un enema a una religiosa *Reparadora*, le llamaron del Convento por teléfono para que D. Cesáreo les explicara lo del enema. Ellas no entendían y D. Cesáreo que acababa de llegar a casa cansado del trabajo y tuvo que levantarse de la mesa para atender la llamada, gritó ya aburrido de darles todo género de detalles: ¡*Pero hermana por donde va a ser, el enema se le pone por el culo*!

- A pesar de ser gran trabajador y acudir a muchísimos pueblos y lugares a casas humildes y adineradas, D. Cesáreo tenía fama de cobrar poco. Tanto es así que un día le dijo el Padre Maruri S.J.: *D. Cesáreo, debe Vd. cobrar más los honorarios.*

A lo que contestó D. Cesáreo: Mire Vd. Padre, prefiero tener la conciencia tranquila y no abusar nunca. Así, es posible que se acuerden muchos de mí y acudirá mucha gente a mi entierro. Eso quiero yo.

- Aficionado al arte, música, pintura, a la arquitectura, no dejaba de visitar casi todas las exposiciones de pintura que se exhibían en Bilbao. Tuvo una lucida pinacoteca en su casa, cuyos cuadros poseen en la actualidad sus hijos.

  Precisamente, estando mirando con admiración un cuadro en una exposición, cuadro que representaba unas aguadoras burlándose unas de otras, oyó una voz detrás de él que decía: *D. Cesáreo, ¿le gusta?*, a lo que el ilustre médico contestó: *Claro, es precioso*. *Pues bien-, dijo el señor es suyo*, y se lo regaló.

- Por Navidad siempre recibía D. Cesáreo regalos de agradecimiento de los muchos clientes que veía al cabo del año. No faltaba la merluza de anzuelo de Bermeo, los chorizos de la matanza o las angulas de Butrón y en otras épocas los txipirones del Abra. Costumbres que ya van quedando en el recuerdo para desgracia de los médicos de ahora.

- Estando en una ocasión un cliente de nivel económico elevado esperando en el recibidor de la consulta, veía con asombro que llegaban a casa de D. Cesáreo numerosos regalos navideños. Extrañado preguntó a la muchacha: *¿Todas estas cosas compra D. Cesáreo para Navidad?* No señor, no –dijo ella–, todo esto le regalan. El señor ni corto ni perezoso, salió, bajó y subió con una culebra de mazapán: *Tome, póngalo al lado de los otros regalos*.

- Curiosas son estas recetas y recomendaciones dietéticas que D. Cesáreo en su *época histórica* daba a algún enfermo: *Dieta con agua natural, caldos de verduras o de pollo, leche de cabra, mezclada con bicarbonato o magnesia calcinada, algún laxante, manzanilla, baños templados alguna lavativa de agua hervida y templada y en alguna ocasión agua de Cestona*.

  Para vómitos del embarazo en 1901 tenía esta fórmula: *Tintura de yodo: 20 gotas. Agua de hinojo: 120 gr. Jarabe de flor de azahar: 30 gr. Una cucharada grande cada tres horas*.

  Para anginas, esta otra fórmula: *Pulverizaciones de clorato de potasa al 2 % cada dos horas*, o esta: *Gargarismos con sulfato alumínico potásico: 4 gr. Agua: 400 c.c.*

  Recetas y fórmulas magistrales que harían las delicias hoy a muchos médicos naturistas.

- Con franca naturalidad, D. Cesáreo en muchas ocasiones consultaba libros delante del mismo enfermo cuando el caso lo requería.

  En la especialidad del Sistema Nervioso, tenía preferencia por dos obras, el *Dejerín* y el *Pierre Marie*. Muchas veces las llevaba bajo el brazo.

- Cuando la Guerra Civil del 36 y Bilbao era castigada con frecuentes bombardeos por la aviación del ejército de Franco, los servicios de alarma que existían instalados por el Gobierno Vasco sonaban la sirena para que la población civil tomara las medias oportunas de protección acudiendo a los refugios construidos o improvisados.

  En el Hospital de Basurto se usaban como refugios los sótanos de los Pabellones. Todo el personal sanitario y auxiliar iba

al *refugio* improvisado cuando sonaba la sirena de alarma. Se abandonaba por unos momentos, mientras existía el peligro, la atención a los enfermos para retornar al puesto de trabajo una vez pasado el bombardeo.

Pero al hacerse más frecuentes las señales de alarma el personal terminó por acostumbrarse y los médicos como D. Cesáreo, dejaron de refugiarse no haciendo caso a la sirena permaneciendo en sus puestos atendiendo a los enfermos dado el agobiante trabajo que tenían entonces.

- Un día, pasando la consulta en el Hospital y haciendo un interrogatorio a un enfermo de cirrosis, le pregunta D. Cesáreo: *¿Bebe Vd. mucho?* A lo que responde el enfermo: *Mire Vd. ... los compromisos, los amigos, ...* . D. Cesáreo mirando el vientre dilatado y duro del paciente le dice: *Pues Vd. debe tener muchos amigos a tenor del hígado que tiene*.

- La palabra vasca: *larri* tiene, como sabemos, una difícil traducción literal al castellano, pero ella encierra en sí un significado muy característico de una situación mezcla de desasosiego, miedo, astenia o estado nauseoso. Pues bien, un enfermo dirigiéndose a D. Cesáreo le dice *Mire D. Cesáreo, lo que más noto es larridad*. Al oír esa palabra D. Cesáreo no pudo menos de hacer un gesto de asombro y bosquejando una sonrisa se dirige a sus ayudantes: *Miren Vdes. este lo pone más difícil todavía larri lo entendemos todos nosotros, pero larridad ....*

- Cuenta el Dr. Atutxa que un señor que padecía un apendicitis crónica tenía señalada la intervención quirúrgica un Martes y 13. El enfermo que era un tanto supersticioso le mandó recado a través de una Hermana de la Caridad a D. Cesáreo que por

favor, cambiara la fecha porque ese día no le gustaba, a lo que el Dr. Díaz Emparanza se negó diciendo que él no creía en esas supersticiones y que le operaría el día 13. Cuando la Hermana regresaba para darle la respuesta al enfermo, se dirige de pronto al Sr. Atutxa y le dice: *Mire Atutxa, dígale a ese señor que esté tranquilo, no le operamos el 13, fíjese Vd. si por una mala suerte tenemos alguna complicación ... no nos quitamos nunca esa duda*.

- Al famoso ginecólogo D. Cesáreo Rey-Baltar le regalaron un par de pollos destinados al parecer al otro D. Cesáreo Díaz Emparanza. El ginecólogo fue a contarle lo ocurrido y a disculparse de que por confusión se había ya comido los pollos. A lo que D. Cesáreo Díaz Emparanza le dijo sonriendo: *Querido tocayo y colega, ¡que le aproveche!*

- En la sala de espera de la consulta de D. Cesáreo se reunía mucha gente. Un día cualquiera con la sala llena salió a colación entre los pacientes que hacían turno, el tema del genio duro de D. Cesáreo. Todos participaban en la conversación, hasta que una señora de pueblo dice: *Pues Vdes dirán de este médico lo que quieran pero no se puede ni comparar con el genio que tenía uno que visité en la calle Vda. Epalza, 8 Pues señora, ese médico que Vd. dice, es este mismo que espera para consultarle. Se cambiaron de casa, antes vivía en Vda. de Epalza y ahora aquí, en Gran Vía*, le contestaron los otros contertulios. La buena señora, cogió su bolsa y salió de estampida al oír aquello, ante las risas de los demás que permanecían en la sala de espera.

Aquí terminamos de relatar una serie de datos, notas o anécdotas que hemos podido recoger.

No nos ha movido otra cosa que tratar de dar unas pinceladas a la gran figura humana y profesional de D. Cesáreo Díaz Emparanza. Pinceladas que creemos y queremos hayan servido para destacar aún más su gran vivencia, su saber y su carácter.

Queremos también que todas ellas no produzcan ni la menor sombra en la vida y obra del gran médico vasco.

Capítulo 14

Epílogo

Confesamos que nos ha pasado como cuando leemos una novela interesante, cuanto más avanzamos en la lectura y más enterados nos encontramos en su argumento, llegamos a confundirnos con el protagonista. Vivimos la trama con fruición e interés. Vamos descubriendo sucesos que desconocíamos y terminamos relajados y llenos de satisfacción.

Hemos dado cima a la biografía de un hombre ilustre, pleno de vivencias. Cargado de dotes profesionales como el que más.

Nos hemos ido adentrando en las dificultades, alegrías y tristezas de D. Cesáreo.

Le hemos conocido un poco más. No nos es extraño ya.

Hemos sacado grandes enseñanzas que su espíritu, recogido en todo el bagaje de documentación, nos ha deparado.

Creemos, y así esperamos, haber rendido un homenaje, aunque póstumo y pequeño, no por ello más entrañable y querido a un prestigioso hijo del País Vasco.

De verdad. Don Cesáreo Díaz Emparanza nos ha convencido.

Relación de trabajos científicos y de investigación publicados

Pasamos a enumerar una relación de diversos trabajos y comunicaciones científicas realizadas por D. Cesáreo Díaz Emparanza, así como intervenciones suyas en diversas mesas redondas o ponencias presentadas por otros compañeros y que han sido publicadas en Revistas Médicas:

- 1907 ABSCESO DE FIJACIÓN DE FICHIER EN LA PULMONÍA Gaceta Médica del Norte. Pág. 194. Sesión celebrada el 22-5-1907
- 1908 APENDICITIS Gaceta Médica del Norte. Pág. 27. Sesión celebrada el 29-11-1907
- 1908 GANGRENA SIMÉTRICA DE LAS EXTREMIDADES Gaceta Médica del Norte. Pág. 225.
- 1909 ABSCESO GENERAL DETRÁS DEL LÓBULO FRONTAL. Gaceta Médica del Norte. Pág. 148 y 265.

- 1910 VARIOS CASOS DE RUBEOLA QUE HAN PODIDO CONFUNDIRSE CON SARAMPIÓN RECIDIVANTE. Gaceta Médica del Norte. Pág. 150 y 151. Sesión celebrada el 28-1-1910

- 1910 GASTRORRAGIA POR VARIZ ESOFÁGICA EN EL CURSO DE UNA NEUMONÍA Gaceta Médica del Norte. Pág. 62. Sesión celebrada el 26-11-1909

- 1910 ENVENENAMIENTO POR LOS CALOMELANOS. Sesión celebrada el 26-11-1909 Gaceta Médica del Norte. Pág. 63.

- 1910 ESPONDILOSIS RIZOMELICA Gaceta Médica del Norte. Pág. 90. Sesión celebrada el 19-12-1909

- 1910 ANGINA DE PECHO. Gaceta Médica del Norte. Pág. 185. Sesión 25-2-1910

- 1910 ROTURA DE VESTÍBULO DE LA VULVA EN PARTO NORMAL. Gaceta Médica del Norte. Pág. 152. Sesión celebrada el 4-2-1910

- 1911 NOTAS CLÍNICAS SOBRE UN CASO DE ANEURISMA ARTERIOVENOSA DE LA AORTA ABDOMINAL Y VENA CAVA INFERIOR. Gaceta Médica del Norte. Pág. 129.

- 1912 FORMULA DE KAISERLING Y DE MELNIKOW. Gaceta Médica del Norte. Pág. 177. Sesión 22-3-1912

- 1912 EPILEPSIA PARCIAL Gaceta Médica del Norte. Pág. 26.

- 1912 CUANDO SE DEBE INTUBAR Y CUANDO Y COMO DESINTUBAR. Gaceta Médica del Norte. Pág. 15. Sesión celebrada el 29-11-1912
- 1913 SÍNDROME MENÍNGEO EN LA DECLINACIÓN DE LA PULMONÍA. Gaceta Médica del Norte. Pág. 53. Sesión 10-1-1913
- 1913 SOBRE VARIOS CASOS DE FIEBRE TIFOIDEA OBSERVADAS EN EL HOSPITAL CIVIL. Gaceta Médica del Norte. Pág. 82.
- 1913 UN CASO DE MENINGITIS CEREBRO ESPINAL Y MENINGOCOCOS CURADO EN EL SUERO MENINGOCÓCICO. Gaceta Médica del Norte. Pág. 245.
- 1913 VARIOS CASOS DE ENTERITIS AGUDAS GRAVES. DATOS DE AUTOPSIA. HOSPITAL CIVIL DE BILBAO. Gaceta Médica del Norte. Pág. 275. Marzo 1913
- 1914 CASOS CLÍNICOS DE ULCERA GÁSTRICA PERFORADA. Discurso leído en la sesión inaugural de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao en día 31 de Octubre de 1913 por su Presidente saliendo D. CESÁREO DÍAZ EMPARANZA. Gaceta Médica del Norte. Pág. 163.
- 1914 UN CASO DE SORDOMUDEZ DE APARICIÓN Y CURACIÓN REPENTINAS. Gaceta Médica del Norte. Pág. 336. Sesión celebrada el 13-11-1914
- 1915 UN CASO DE PERFORACIÓN GÁSTRICA.
  Gaceta Médica del Norte. Pág. 222.

- 1915 PERICARDITIS CRÓNICA CON DERRAME: EXPOSICIÓN DE LA PIEZA CONSERVADA POR EL DR. DÍAZ EMPARANZA. Gaceta Médica del Norte. Pág. 30.

- 1918 VARIOS CASOS DE TUMOR CEREBRAL.
Sesión Académica del 24 de Noviembre de 1916. Gaceta Médica del Norte. Pág. 372.

- 1918 UN CASO DE PERICARDITIS SUBAGUDA CON DERRAME Clínica Médica de Hombre. Hospital de Bilbao. Gaceta Médica del Norte. Enero de 1918. Pág. 15.

- 1919 CONSIDERACIONES CLÍNICAS SOBRE LA EPIDEMIA DE GRIPE PASADA. Gaceta Médica del Norte. Pág. 83. Mayo 1919 y Junio 1919.

- 1920 DISPEPSIA GÁSTRICA DOLOROSA CONSECUTIVA A ADHERENCIAS DUODENO-CÍSTICAS. Gaceta Médica del Norte. Pág. 41.

- 1921 ULCERA DUODENAL. Conferencia dada el 3 de Julio de 1921.

- 1924 UN CASO DE SACRALIZACIÓN DE LA 5ª LUMBAR. PRESENTADO EN LA ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO. Gaceta Médica del Norte. Pág. 166

- 1925 FECALOMA DEL COLON ASCENDENTE. NOTA CLÍNICA. Gaceta Médica del Norte. Pág. 181.

- 1925 UN CASO DE BRONQUITIS MEMBRANOSA. COMUNICACIÓN A LA ACADEMIA. Gaceta Médica del Norte. Pág. 164.

- 1926 DOS CASOS DE ENDOCARDITIS AGUDA. NOTA CLÍNICA-ICONOGRÁFICA. Revista Clínica de Bilbao. Pág. 301.

- 1929 UN CASO DE CISTICERCOSIS CEREBRAL. PRESENTACIÓN A LA ACADEMIA. Revista Clínica de Bilbao. Pág. 396.

- 1930 GOMA DE LÓBULO TEMPORAL DERECHO (En colaboración con el Dr. Toledo). Sesión Académica del 6 de Diciembre de 1929. Revista Clínica de Bilbao. Pág. 69.

- 1930 DOS CASOS DE FISTULA YEYUNO-CÓLICA. CONSECUTIVAS A ULCERA PÉPTICA YEYUNAL. Sesión Académica, 14 de Marzo de 1930. Revista Clínica de Bilbao. Pág. 231.

- 1930 INVAGINACIÓN INTESTINAL POR FIBROMA DEL INTESTINO DELGADO (En colaboración con el Dr. Atucha). Guipuzcoa Médica. Septiembre 1930. Pág. 237 y Revista Clínica de Bilbao. Pág. 579.

- 1933 ESTUDIO CLÍNICO Y ANATOMOPATOLÓGICO DE VARIOS CASOS DE TRIQUINOSIS. (En colaboración con los Dres. Toledo y Viar). Sesión Académica del 25 de Mayo 1933. Revista Clínica de Bilbao. Pág. 337.

- 1948 UN CASO DE ANEMIA APLÁSICA POR BENZOL. (En colaboración con el Dr. Martínez Peñuela). Clínica Médica del Hospital de Basurto. Boletín del Instituto de Patología M[U+FFFD]dica. Pág. 65. Madrid Abril de 1948.

Documentación y bibliografía

1. *La Vanguardia Española*. 28 de Diciembre de 1972, Nº 33144. Barcelona.

2. *La Gaceta del Norte*. 19 de Noviembre de 1948. Bilbao.

3. *El Correo Español - El Pueblo Vasco*. - 19 de Noviembre de 1948. Bilbao.

4. *Hierro*. - 18 de Noviembre de 1948. Bilbao.

5. *Deia*. - 17 de Octubre de 1981. Bilbao.

6. Revista *Ibys*. - Nº 1 de Enero de 1967 año XXIV. Madrid y Nº 11 de Noviembre de 1966 año XXIII. Madrid.

7. *Monografía de Pueblos Guipuzcoanos*. - Juan Erechu Onzalo. Año 1970.

8. *Programa oficial de fiestas de Cestona*. - Juan Erenchun Onzalo. Año 1969. *Pio Baroja y Cestona*.

9. *Gaceta Médica del Norte*. - Años: 1904, 1907, 1908, 1910, 1911, 1912, 1913, 1914, 1915, 1916, 1918, 1921, 1924, 1925, 1926, 1929, 1930, 1933, 1948, 1949.

10. *Acta de la Junta de Caridad del Santo Hospital Civil de Basurto de 1937*.

11. *Copiador de Oficios del Hospital Civil de Bilbao*. Nº 1, 1902. Nº 3, 1906, 1907. Nº 4, 1914. Nº 6, 1930. Nº 9, 1932, 1933. Nº 8, 1937.

12. *Acta de la Junta de Caridad del Santo Hospital Civil de Basurto de 1937*.

13. *Historia del Hospital de Basurto* (Luis S. Granjel-José Luis Goti Iturriaga).

14. *Actas del Ayto. de Cestona*. - Plenos: 6-9-1948. 20-12-48. 4-12-48. 28-6-49, 11-10-49, 5-5-49 y 14-11-49

15. *Acta del Ayto. de Bilbao*. - 18 de Mayo de 1955.

16. *Tesis doctoral*. Archivo de la Facultad de Medicina de San Carlos de la Universidad Complutense.

Nota final

En mayo de 1984, el Colegio Oficial de Médicos de Vizcaya y la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao convocaron el premio “Biografía de D. Cesáreo Díaz Emparanza”. El autor del presente libro aportó una biografía que obtuvo el primer premio en dicho concurso[1]. Este libro se ha realizado a partir de la biografía presentada por el autor, ampliando, a petición del tribunal evaluador, varias secciones.

[1] Ex-aequo con la biografía presentada por el Dr. Atucha